

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш
Вазирлиги
Самарканд Давлат Медицина Институтининг
Педиатрия факультети**

1-сон Госпитал педиатрия кафедраси

Кафедра мудири: проф. Рустамов М.Р.

РЕФЕРАТ

Мавзу: Жигар циррози.



***Бажазди: Юсупова Севара
605 гуруҳ талабаси***

Тегишиди: асс. Махмудова Ф.В.

САМАРКАНД 2013

Р Е Ж А :

I. НАЗАРИЙ КИСМ

1.Муаммонинг долзарблиги

2.Этиология

3.Патогенез

4.Таснифи

5.Клиникаси

6.Асоратлари

7.Диагностика

8.Дифференциал диагноз

9.Давоси

10.Профилактика

11.Окибати

12.Диспансеризация

II. АМАЛИЙ КИСМ

III. ХУЛОСА

IV. ТЕСТ ВА МАСАЛАЛА интерактив уйин

V. ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Жигар циррози билан касалланувчи беморлар сони йилдан-йил ортиб бориши, унинг огир асоратлар билан намоён булиши муаммонинг долзарблигини белгилаб беради. Вирусли гепатитлар (В, С, G) билан касалларни кеч диагностикалаш, нотугри даволаш, аутоиммун жараёнлар, моддалар аомашинуви касалликлари, кимёвий ва токсик моддалар, доридармонларнинг, айникса гепатотоксик медикаментоз воситаларнинг кенг ишлатилиши ва уларнинг таъсири натижасида жигар циррози келиб чикмокда. Жигар циррозининг купайишига инсонларнинг узлари, яъни уларнинг хатти-харакатлари натижаси булган ташки мухит экологиясининг бузилиши ҳам сабаб булаяпти.

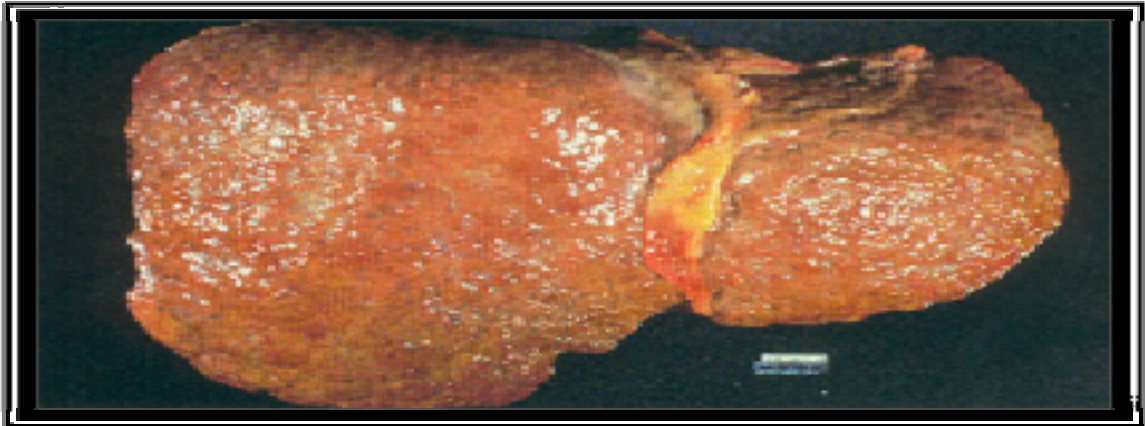
Шунинг учун ҳам ёш болаларда учрайдиган касалланиш холлари ҳам бизларни катта хавотирга солмокда, чунки аксарият катталарда учрайдиган асоратлар болаларда ҳам учраб, касалликнинг огир асоратлар билан кечишига ва летал холлари ошиб кетишига сабаб булмокда.

- Дунеда жигар циррози билан йилига 300 минг киши вафот этаяпти
- Утган 10йил ичида цирроз билан касаланганлар сони 12% га ошди
- Жигар циррози асоратларидан портал гипертезиядан улим даражаси бошка касалликлардан кейин 4 уринда туради
- Америкада йилига алкоголи гепатитдан 20000 киши улаяпти улардан 1000 киши жигар трансплантацияси килинаяпти
- Марказий Осиёда жигар циррози учраши 10-12%

Ўзбекистонда жигар циррози ёшарганлигини айтишмокда у 9-14 ёшда ҳам учрамокда

Жигар циррози – жигарнинг полиэтиологик прогрессивланувчи касаллиги булиб, гепатоцитларнинг функцияланувчи микдори камайиши, усиб боровчи фиброз, паренхимани ва кон томир структурасини узгариши, тугунчали регенерация ва портал гипертензия ва жигар етишмовчилиги окибатларига олиб келувчи касалликдир.

Паталогоанатомик жихатдан - диффуз фиброз жараёнлар кайтмас булиб жигарнинг нормал алхитек тоникаси бузилади, тугунчали трансформация ва жигар ичи томирлари анастомозлари шаклланади.



Этиологияси:

- Вирусли гепатит (В, С, D) купгина циррозоген вирус с ва б сабабли HCV «мулойим улдирувчи» дейилади. У 97% холларда жигар циррозига олиб келади.
- **Вирусли гепатитлар: В, С, D, G;**
- **Алиментар фактор;**
- **Аутоиммун гепатит;**
- **Алкоголи ичимликларни куп истимол килиш;**
- **Генетик алмашинувининг бузилиши (Гемохроматоз, Вильсона-Коновалова касаллиги);**
- **Химик токсик моддалар ва медикаментлар;**
- **Огир метал тузлари (ртуть);**
- **Замбуруг захари ;**
- **Афлотоксин (содержаться в перезимовавшем зерне, кукурузе, рисе);**
- **Гепатоток дори препаратлари: Метилдофа, изониазид, ПАСК, ипразид, препараты анаболик препараты ва андрогенлар;**
- **Жигар ичи ва ташки ут йулари обструкцияси**

- **Узок муддат веноз кон томирлари димланиши : Юрак етишмовчилиги; Синдром Бадда-Киари;**

ПАТОГЕНЕЗ

Жигар циррозининг морфологик ривожланишида жигар паренхимасини халок булиши ётади. Постнекрот циррозда жигарда массив ёкт субмассив некрот пайдо булади. Халок булган гепотоцитларда чандик хосил булади.

Портал трактнинг томирлари марказий венага якинлашади. Кон окими синусоид томирлар оркали зарарланмаган сохага келиб, ишемияга олиб келади, кейин некротга учрайди.

Некротда жигар моддалари регенерацияси стимулланади, тугунчалари регенерацияси ривожланади, томирлар босилиб, жигарда кон айланиш бузилишига олиб келади.

Парчаланган гепотоцитлардан чиккан махсулотлар яллигланиш реакциясини стимуллайди. Инфилтратив яллигланиш ривожланади. Бу жараён портал трактдан жигар марказий булакчаларига таркалади ва постсинусоид ривожланишига олиб келади.

Циррозда яллигланиш жараёни интенсив фиброз хосил килувчи характерга эга. Бириктирувчи тукима шаклланади. Унинг таркибида томир анастомозлари, марказий вена ва портал тракт бирикмалари, булакчалар аррагментларидан хосил булади. Сохта булакчалар ташкил этади. Сохта булакчалари марказида вена йук, перифериясида портал триада йук, сохта булакчалар атрофида бириктирувчи тукима тури, таркибида томирлар, жигар венаси шохи билан марказий вена бирикмалари (жигар ичи порта – кавал шунтлари), кон тугридан тугри жигар вена системасига тушади ва ишемия, некротга олиб келади. Бу жигар веноз томирлари бириктирувчи тукима билан

ЖИГАР ЦИРРОЗИНИНГ ПАТОГЕНЕЗИ



ЖИГАР ЦИРРОЗИ КЛАССИФИКАЦИЯСИ

(А.С. Логинов, Ю.Е.Блоку буйича, 1987)

Этиология	Морфология	Жигар етишмовчилиги боскичлари	Активлиги ва фазаси
1. Вирусли	1. Микронодуляр.	1. Компенсацияланган	1. Минимал
2. Алкоголлик	2. Макронодуляр.	2. Субкомпенсацияган.	активликда,
и			кучли
3. Аутоиммун	3. Аралаш.	3. Декомпенсацияган.	кучсиз
н			2. Актив
4. Токсик.	4. Тулик		булмаган
5. Генетик.	булмаган септал.		фаза
6. Кардиал.	5. Билиар		
7. Жигар ичи			
холестаз			
таъсири			

8. Крптоген			
-------------	--	--	--



1995 й. Лос Анжелесда кабул қилинган (США)

Морфологиясига кўра :

- А. Сурункали гепатит
- Б. Портал трактда фиброз бўлиши
- В. Жигар бўлакчасининг перипортал зонасида фиброз бўлиши
- Г. Жигар бўлакчасининг ҳамма қисмида
- Д. Жигар цирроз

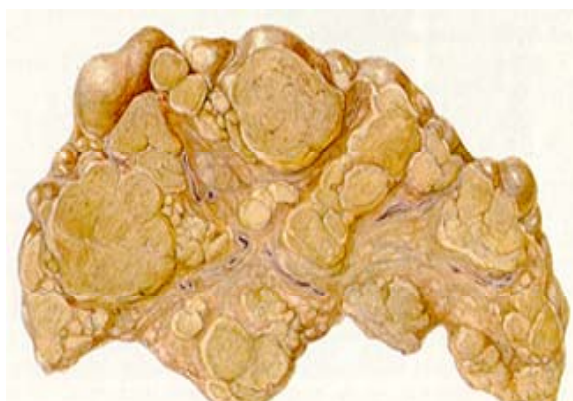
2. Компенсацияланганлигига кўра :

- А. Компенсацияланган
- Б. Декомпенсацияланган

3. Фаоллигига кўра:

- А. Нофаол фаза
- Б. Фаол фаза

Бу таснифга кўра сурункали гепатит ва жигар циррози бир хил касаллик. 5 босқичи аниқланади. Бу босқичлар фақат гистология ёрдамида



КЛИНИКАСИ

Астеновегетатив синдром

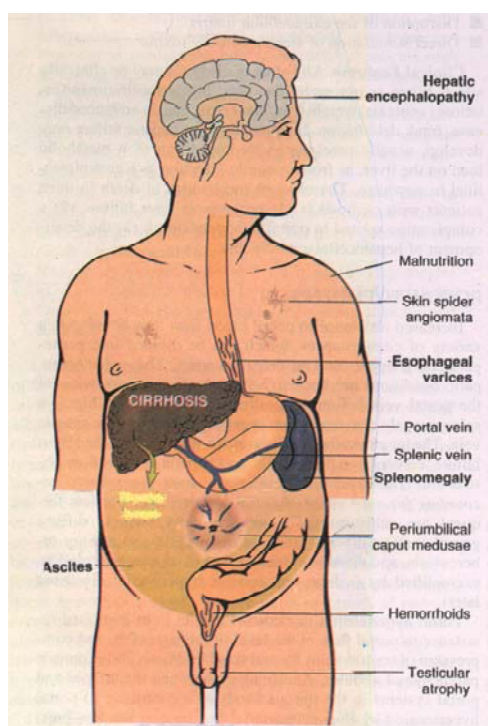
Диспептик синдром

Портал гипертензия синдром

Сариклик синдроми

Жигар хужайралари етишмаслиги синдроми

Жигардан ташкари белгилар синдроми



ўргимчаксимон телеангиэктазиялар

кафт эритемеси

Қулоқ олди ва кўз ёш безларининг

катталашиши

Тирноқларнинг ўзгариши (Мюрке

чизиклари,

Терри тирноқлари)

«ноғора чўплари» кўринишида

бармоқларнинг ўзгариши

Гиникомастия

Гепатоспленомегалия

Асцит

Ошқозон ичак тизими варикоз кенгайган веналаридан қон кетиши

жигар энцефалопатияси

ЖИГАР ЦИРРОЗИ ОГИРИЛИГИНИ БАХОЛАШ ДАРАЖАСИ.

Хозирги замонда цирроз окибати Чайлд-Пью шкаласи этиология ва огирлик даражасини аниклашда катта ахамиятга эга. «А» синфда 6-7 ёшларда чакиради «С» синфда 2 ойгача. Шу синфларга кара жигар трансплантацияси йулга куйилади.

ЧАЛЬД – ПЬЮ СИСТЕМАСИНИНГ КРИТЕРИЯЛАРИ.

Огирлик даражаси	Билирубин	Альбумин	Квик вакти (ПТИ)	Асцит	Жигар энцефалопатияси
А	20,5 мкмоль/л (N)гача	35 г/л (N) гача	2 секундгача (80-60%)	Йук.	Латент ёки йук
В	20-30 мкмоль/л	35-25 г/л	2-4 секунд (60-40%)	Чегараланган	1-II стадия
С	30 мкмоль/л дан куп	25 г/л кам	4 секунддан куп (40%)	Субтотал, тотал	II-III стадия

Чальд–Пью критериясидан фойдаланиш техникаси: «А» гурухнинг хар бир курсатгичи 1 балл булиб хисобланади. «В» гурухда -2 балл. «С» гурухда -3 балл. Баллар йигиндиси буйича синфларнинг умумий огирлиги хисобланади.

- 5-6 балл (5-7 Турко буйича) = «А» синф
- 7-9 балл (8-10 Турко буйича)= «В» синф
- 9 балдан куп (11 ундан ортик Турко буйича) = «С» синф

Бундан ташкари жигар циррозини огирлик даражасини аниклашдан ташкари жигар етишмовчилиги, портал гипертензия, жигар энцефалопатиялари каби клиник синдромлар аникланади.

Цирроз гепатитнинг терминал боскичида ривожланади. Шунинг учун Десметнинг (1994 йил) гепатит классификацияси буйича гепатитнинг IV боскичи цирроздек каралади (фиброз+сохта булакчалар шаклланиш ва жигар архитектоникасининг булиши)

АСОСИЙ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР СИНДРОМЛАР: ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Портал гипертензия – портал босим ошиши билан кон айланиш бузилиш синдроми, спленомегалия билан бирга, ошкозонда, кизилунгачда варикоз кенгайишлар, асцит кизилунгач ва тугри ичак коверноз таначалари ва кенгайган веналаридан кон кетиш билан ифодаланади.

Портал гипертензия шакллари:

1. Жигар ичи шакли (80-87%) жигар веноз узани зарарланиши натижасида пайдо булади, айникса синусоид зонада. Жигар диффуз зарарланишида ривожланади.
2. Жигар ости шакли (10-20%) кisman ёки тулик дарвоза венаси блокадасида ёки унинг йирик шохини босиб колганда (усма, лимфатик тугун, пилефлебит билан босилганда)
3. Жигар усти шакли (2-3%) кisman ёки тулик жигар венаси блокадаланганда (облитерацияловчи эндофлебит ёки жигар венаси тромбофлебит – Бадда – Киари синдроми, унг коринча етишмовчилигида, конструктив перикардит).

Портал гипертензия клиникаси ва диагностикаси

- Корин дам булиши, хар кандай овкат егандан кейин хам ошкозон тулиши сезилади.
- Ичак доим тулгандан сезилади.
- Прогрессивланувчи полигиновитаминоз.

- Гепатоспленомегалия – гиперспленизм (лейкопения, тромбоцитопения, анемия).
- Асцит
- Олигурия.

Коллатерал кон айланишнинг бузилишини – корин олд деворида кенгайган веналар (Caput medusae), геморрой ва флебэктазия (ошкозonda) – 3 та даража шунинг учун бу белгилар оркали портал гипертензия даражаларини диагностика килиш мумкин.

Шиллик ости веналарининг кенгайиши, эгриликлар диаметри 2-3 мм. Эндоскопик кисилиши (3-5 мм). Эндоскопик текшириш утказиш мумкин эмас - контакт кон кетиш, шиллик парда яраланиши, диаметри 5 мм дан катта.

Портосистемали энцефалопатия (гепатаргия, гепатоцеребрал синдром). Аммиакли проба билан шунтлашиш даражасини аниклаш мумкин. 3 гр аммоний хлориди ичилади, кейин уни кондаги микдори аникланади. Соғлом одамда аммиак концентрациясидан кейин (11-35 мкмоль/л) узгармайди. Шунтланганда 2-3 марта ошади.

Узи – корин бушлигида суюклик, талок диаметри катталашади (нормада 10 мм), дарвоза (нормада 15 мм). Ва пастки ковак вена (нормада 21 мм).

Талок ичи кон босими улчанади ёки жигар вена ва дарвоза веналарини катетеризациясида.

Жигар устки шакли – Асцитнинг эрта ривожланиши билан характерланади. Диуретик терапияни фойдаси йук. Жигар сохасида огрик гепатомегалия, нисбатан спленомегалия билан.

Жигар остки шакли – Асосий сиимтом – спленамегалия. Жигар одатда катталашади, гиперспленизм, лекин кон кетиши йук ва асцит, кам холларда гиперспленизм ва кизилунгачдан кон кетиш билан доимий асцит хисобига, одатда секин ривожланади, ошкозон ичакдан камрок кон кетиш билан.

Жигар ичи портал гипертензияси – эрта симптоми кучли диспептик синдром, метеоризм, ич кетиш, озиш, талок катталашган, верикоз вена кенгайиши ва кон кетиш, асцит – кечисимптом хисобланади. Жигар ости шакли билан тез кон кетиш (флебозктоз зоналарда)

жигар функциясининг тез ишдан чиқиши билан фаркланади. Гиперспленизм ривожланади. Гипертензия тотал, лекин гастролиенал ёки ичак-мезантериал зонада устун туради.

АСЦИТ

Асцит – корин бушлигида суюклик тупланиши.

Асцит патогенези.

Патогенезм мураккаб булиб, уни факатгина портал системада босим ошиши билан тушунтириб булмайди. Портал гипертензия симптоми лекин типик булмаган жигар хужайрали етишмовчилиги (гипопротенемия).



Патогенетик факторлар:

1. Портал вена системасида гидростатик жигарда ошиши.
2. Веноз окимининг блокадаси таъсирида жигарда лимфопродукция ошади Плазмада онкотик босим тушади.

Жигарда алдостерон инактивацияси камаяди гиперальдостеронизм На ушланиб қолиши.

Асцит классификацияси.

1. Чегарали асцит алохидажойларда суюклик иупланиши.

Субтотал асцит – методик текширишларда суюклик корин бушлигида, киндик буртмаган, суюклик устида тимпатит овоз эшитилади.

Тотал асцит – киндик буртиб чиккан, кориннинг бутун юзаси тумтоклашган.

Асцитни клиник диагностик методлари.

1. Перкуссияда ётганда ва турганда тумток товуш анкланди. Турганда товуш коришиши пастки сохасида эшитилади, горизонтал холатда, ётганда эса йуколади.
2. Флюктуация метод: врач кулини корин юзасига куяди, кафт билан тулқинлатиб корин карама-карши томонга босилади.

ЖИГАР ЕТИШМОВЧИЛИГИ.

Жигар етишмовчилиги синдроми

Жигар етишмовчилиги синдроми-симптомокомплекс, жигар паринхемасининг уткир ёки сурункали шикастланиши натижасида жигарнинг бир ёки бир нечта функциясининг бузилиши билан характерланади.

Жигар етишмовчилиги уткир ва сурункали кечади ва унинг 3 боскичи ифодаланади:

- 1-боскич бошлангич (компенсациялашган)
- 2-боскич яккол намоён булган (декомпенсациялашган)
- 3-боскич терминал (дистрофик)

Терминал боскич жигар комаси билан якунланади.

Этиологияси ва патогенези

Ўткир жигар етишмовчилиги вирусли гепатитнинг оғир формаларида, саноат чиқиндиларининг захарлари билан захарланганда (мишъяк бирлашмаси, фосфор ва х.к), усимлик захарлари ва бошқа гепатотроп

захарлар билан захарланиш окибатида келиб чикади. Шунингдек, айрим дори воситалари, бошка гурухли кон куйишлардан кейин ҳам келиб чикади.

Сурункали жигар етишмовчилиги жигар сурункали касалликларининг (цирроз, ёмон сифат шишлар ва х.к.) прогрессивлашиши окибатида келиб чикади.

Жигар етишмовчилигида гепатоцитлар таркалган некробиози ва дистрофияси (сурункали формаларда), портокавал анастомозларнинг массив ривожланиши, улар оркали коннинг катта микдори дарвоза венасидан буш веналарга тушиб, жигарни тарк этиб кейин артериал ирмочларга тушади (бу уз навбатида жигарни захарли моддалар дезинтоксикациясида иштирокини пасайтиради). Асосан жигарни антитоксик функцияси зарарланади, унинг турли хил модда алмашувларида иштироки пасаяди (оксилли, ёгли, углеводли, электролитли, витаминли ва х.к.).

Клиника

Жигар етишмовчилиги белгилари ва кечиши жигарнинг шикастланиш характериға ва жараённинг уткир кечишиға боглик.

Биринчи боскичда клиник белгилар намоён булмайд, туйинтирувчи жигар синамаларининг натижалари мусбат (галактоза, бензоат натрий, билирубин, асосан вофавердин билан).

Иккинчи боскич учун куйидаги клиник белгилар характерли: холсизлик, диспептик бузилишлар, сариклик пайдо булиши ва прогрессивлашиши, геморрагик диатез, асцит баъзан гипопропротеинемик шишлар.

Лаборатор тахлил: конда альбумин, протромбин, фибриноген, холестерин пасайган, нотрансферазалар асосан аланинаминотрансфераза конда ошган, анемия, СОЭ ошган.

Учинчи боскичда организмда модда алмашинувининг чукур бузилишлари кузатилади. Дистрофик холатлар нафакат жигарда, балки бошка тизимларда ҳам кузатилади (марказий асаб тизими, буйраклар ва х.к.);

жигарнинг сурункали касалликларида кахексия яккол намоён булади. Якинлашиб келаётган жигар комасининг белгилари пайдо булади.

Жигар комаси (гепатаргия).

Жигар комаси ривожланишида куйидаги боскичлар кузатилади:

- Кома олди
- Кома хавфи
- Кома

Шунингдек жигар-хужайрали (эндоген), портакавал (экзоген) ва аралаш комалар ҳам кузатилади.

Кома олди даврида прогрессивлашган анорексия, кунгил айниши, жигарнинг кичрайиши, сарикликнинг усиб бориши, гипербилирубинемия, конда ут кислоталари микдорининг ошиши кузатилади. Кейинчалик асаб-психик бузилишлар, депрессия, баъзан эйфория кузатилади, уйку бузилади. Пай рефлекслари ошади, оёк-кул тремори характерли. Азотемия ривожланади. Актив даволаниш натижасида беморлар бу ҳолатдан чикиб кетади, лекин жигарнинг оғир узгаришлари комага олиб келиши мумкин.

Кома даврида эс-хуш йуколади, менингеал белгилар, патологик рефлекслар ва талваса кузатилади. Нафас олиш бузилади (Куссмаул, Чейн-Стокс типи), пульс - кичик, аритмик; гипотермия кузатилади. Беморнинг юзи озгин, кул-оёқлари совук, оғиз ва тердан характерли жигар хиди келади, геморрагик ҳолатлар кучаяди (тери копламларига кон куйилишлар, бурундан, милклардан, кизилунгач варико́з – кенгайган, веналаридан кон кетишлар кузатилади). СОЭ ошган, кон зардобида аммиак ва колдикли азот микдорлари ошади. Гипокалиемия, гипонатриемия ва метаболик ацидоз кузатилади.

Ўткир жигар етишмовчилиги тез ривожланади, бир неча соат ёки кун давомида. Даволаш уз вақтида утказилганда жараён орқага кайтарилади. Сурункали жигар етишмовчилиги аста-секинлик билан ривожланади, бир неча ҳафта ёки ойлар давомида, лекин провокацион факторларнинг кушилиши (ошқозон-кизилунгачдан кон кетишлар, кизилунгачнинг варико́з

кенгайган веналаридан кон кетишлар, интеркуррент инфекция, жисмоний зурикишлар, сийдик хайдовчи дориларни катта дозада куллаш ва х.к.), жигар комасининг тез ривожланишига олиб келади.

Сурункали жигар етишмовчилигининг оқибати ёмон.

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯР ЕТИШМОВЧИЛИК – бунда мия зарарланиши натижасида комплекс метаболизм бузилади, интелект узгаради, психика мотор – висцерал фаолият ҳам бузилиши билан ифодаланади.

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯР ЕТИШМОВЧИЛИК БОСКИЧИ:

1. Компенсацияланган

- Умумий ахволи коникарли
- Жигар соҳаси ва эпигастрада кучсиз оғрик, метеоризм.
- Тана массаси пасайиши ва сариклик.
- Жигар катталашган, зич, юзаси нотекис, кирраси уткир спленомегалия бўлиши мумкин.
- Жигарнинг функционал ҳолати узгарган, клиник жиҳатдан жигар етишмовчилиги йук.

2. Субкомпенсацияланган.

- Тана массаси пасайган
- Сариклик.
- Жигар циррозининг кичик белгилари.
- Генатоспленомегалия.
- Гиперспленизмнинг бошланғич белгилари.
- Билирубин – 2,5 марта купайган.
- АлАТ – 1,5 – 2,5 марта .
- Тимол проба – Оед гача.
- Альбумин – 40% гача пасайган.
- Сулемали синама 1,4 ед гача.

3. Декомпенсацияланган.

- Холсизлик.
- Тана массаси камайган
- Сариклик.
- Терида кичиш.
- Геморогик синдром.
- Шиш, асцит
- Жигар хиди.
- Жигарни функционал хусусияти узгаради
- Билирубин 3 мартадан куп ошган.
- АлАТ – 2 мартадан куп
- Протромбин 60% дан кам.
- Умумий оксил 65 г/л кам
- Альбумин 40% дан кам
- Холестерин 2,9 мкмоль/л

ЖИГАР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИ СИНДРОМИ

Жигар энцефалопатияси – нейروпсихик бузилиш, диффуз жигар касалликларини уткир ва хроник кечиши асоратлари натижасида келиб чиқади.

Клиникаси:

Уйку бузилиши билан эс хушининг бузилиши, уйкучанлик, эрта белгиларидан соптстан харакатларни сонини камайиши, бир нуктага тиклаб колиш, тормозланиш, апатия, саволларга киска жавоб бериш, дилирия ривожланиши мумкин.

Узини тутиш бузилади – таъсирчанлик, оилага кизикиш йуколади.

Интеллектни бузилиши.

Дифференциал ташхис.

Асосан клиник курунишига караб куйилади. Биринчи уринда жигарни функцион биопсиясини утказиш керак. Кейин эхография, сканирлаш, КТ, ангиография.

Жигар циррози хроник гепатитлардан, жигар дистрофияси, хроник инфекцияларда учокли зарарланиши, бирламчи ва иккиламчи (метастатик) усма зарарланишлари. Бадди-Киари синдромидаги жигарни иккиламчи зарарланиш, жигарни гельминтоз зарарланиши. (Эхинококк), жигарда димланиш, жигар фибрози, лейкозни алейкемик шаклидан фарклаш керак.

Ёгли дистрофияда жигар катталашади, лекин чегараси уткир эмас, цирроздай булади. Талок катталашмайди. Усма касалликларида симптомларнинг усиб бориши (1-1,5 йил давомида), сариклик механик куп учраганлиги учун жигар катталашади, чегараси ноаник, талок катталашмаган.

Рак-цирроз фонида ривожланади. Ташхис куйиш кийин. Лапароскопия ва функционал биопсия, сканирлаш, КТ утказиш мумкин.

ЦИРРОЗ АСОРАТЛАРИ

Жигар циррозини асоратлари куп орган ва системаларни зарарланиши билан боглик. Юрак, ошкозон ости беzi., буйрак, ошкозон-ичак трактида ва геморрагик синдром кабилар.

1. **Юрак етишмовчилиги:** цирроз жигарда кон микдори пасаяди. Артериовеноз шунтлар (м: порта-каваль) периферик каршилик пасаяди, гиперволемия. Буларни хаммаси цирроз декомпенсация боскичида конда токсик моддалар купайиб, томирлар тонусини пасайиради ва юрак етишмовчилиги келиб чикади. Типик гепатоген миокардиодистрофия келиб чикади.
2. **Ошкозон ичак трактида** -Атрофик гастрит, ут йуллари дискенезияси, яра касаллиги.

3. **Буйрак зарарланиши** – циррознинг огир асоратларидан булиб буйракнинг мочевина ажратиш функцияси бузилади. Коптокчалар фильтрацияси, каналчалар секрецияси бузилади. Бу – гипоторениал синдром дейилади. Олигурия, альбуминурия, гематурия, цилиндрурия синдромлари. Ахлатда – анемия, СОЭ ошади. Лейкоцитоз енгил формасида эса диспептик бузилишлар, олигурия, азотемия, охир окибат уремияга олиб келади. (нефросклероз).
4. **Кон кетиш** – жигар зарарланиб конни ивитувчи факторлар синтези пасайгани учун гипокоагуляция келиб чиқади. Фибринолиз микдори ошади, томир утказувчанлиги ошади. Тромбоцитопения ва иккиламчи тромбоцитопатиялар п.Б)
5. **Периферик конда** – гиперспленизм, лейкопения, тромбоцитопения, анемия.
6. **Неврологик асорат**. Портал системали энцефалопатиялар бунга киради: психик бузилиш (уйку, хотира, меҳнат, эйфория, летаргия, кома). Нерв-мушак патологияси (мушак калтираши, астерикси, нутк фаолияти, рефлекслар ошиши, ригидлик, атаксия)гипервентиляция, ээг да узгариш, огиздан жигар хиди (нафас чиқарганда куп метантиол хиди келади).
7. **Жигар комаси** – энг огир асорати булиб, 30-60 % улим билан тугайди. Кома ривожланишига олиб келувчи сабаблар: куп кон кетиш, асцит суюклиги ошиши, бир катор дори препаратлари (дифенин, фенотиазид, тетрациклинлар, хлортиазид, сульфанилоксидлар) хирургик операциялар, инфекциян касаликлар, овкат рациониди оксил куп ейиш, кон куйишда хатоликлар стероид препаратларни нотугри куллаш, жигар комаси – жигарда уткир гипоксия туфйли келиб чиқади. Пато генезида мияда аммоний алмашинув махсулотларидан интоксикацияга олиб келади.

ТАШХИС

- 1.Клиник кўринишига караб куйилади.
- 2.Жигарни функцион биопсиясини утказиш керак.
3. Кейин эхография,
- 4.Сканирлаш,
- 5.КТ,
- 6.ангиография.

Лаборатор белгилари :

анемия (қон кетиши натижасида микроцитар, фолат дефицити билан боғлиқ макроцитар)

панцитопения (гиперспленизм),

ПВ узайиши, баъзан ДВС-синдром

Гипонатриемия

Гипокалиемия билан боғлиқ алкалоз,

глюкоза метаболизмнинг бузилиши

гипоальбуминемия.

HBsAg, анти-HBc, анти-HBs, C ва D гепатитларга антитела



ЖИГАР ЦИРРОЗИНИНГ КУШИМЧА АСОРАТЛАРИ

1. Жигар энцефалопатияси.
2. Кон кетиш асосан кизилунгач флебозктазиеларида ва тугри ичак каверноз таначаларидан.
3. Дарвоза венаси тромбози.
4. Иккиламчи бактериал инфекция (спонтан бактериал перитонит, сепсис, пневмония).
5. Прогрессивланувчи жигар-хужайра етишмовчилиги.
6. Цирроз-ракда трансформация

ЖИГАР ЦИРРОЗИ ВА АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ:

1. **Даволаш режими:** Компенсация вакти уткирлашмаган боскичида – меҳнат режимини енгиллаштириш, нерв ва физик зуриқишларидан озод қилиш. Актив ва фаол декомпенсация вакти – ётоқ режими.
2. **Даволовчи овқатлар** – 4-5 марта қунига. Стол №5
3. **Трансфузион – инфузион терапия** – Гепатоцеллюляр етишмовчилик ривожланганда, холестатик синдром бўлганда, кома олди ҳолатида дезитоксикацион терапия – вена ичига 300-400 л гемодез (5-12 инфузия) томчилаб, 500 мл 5% глюкоза эритмаси қунига (100 мг кокарбоксилаза билан), гипоальбуминелияда – альбумин 10% эритмаси 150 мл қунига 2-3 марта томчилаб вена ичига юборилади. Жигар етишмовчилигида ароматик АК лар (полиамин, инфезол, неоальбумин) қулланилиши хавфли.
4. **Патогенетик даво.**
Глюкокортикостероидлар аутоиммун жигар циррозида ёки қучли ривожланган гиперспленизмда қулланилади. Бошланғич дозаси қучсиз активликда 15-20 мг, қучли ифодаланганда 20-25 мг дан, максимал дозаси 3-4 ҳафта давомида, сариклик ва аминотрансферазалар микдорининг 2 марта камайишигача қилинади.

Дозаси хар 10-14 кунда 25 мг га пасайтирилади (тимол реакцияси назорати остида). 1,5-2,5 ойдан сунг ушлаб турувчи доза (7,5-10 мг) га етказилади. Курс давомийлиги 3 ойдан бир неча йилгача. Киска курс билан преднизолон (20-40 кун) гиперспленизмда берилади. Декомпенсация даврида ГКС лар тавсия килинмайди.

5. **Жигар етишмовчилигида** бемор зудлик билан касалхонага ётказилиши шарт (вирусли гепатитда, лептоспирозда ва бошқа юкумли касалликларда – юкумли касалликлар шифохонасига, жигарнинг токсик шикастланишида - захарланиш марказларига). Токсик гепатозларда токсик факторларни йукотишга карши даво чоралар. Сурункали жигар етишмовчилигида асосий касалликни даволаш ва симптомптик даво.

6. **Шиш-асцит синдромини даволаш**

- Ёток режими. Хар куни суткалик диурез, суткалик ичиладиган суюклик, А/Б, PS, тана вазни, электролитларни лаборатор контроли утказилади, альбумин, мочевина, креатинин текширилиб туради.
- Диета – оксил 1 г/ кг, туз-0,5-2 г / кунига, суюклик 1,5 литр кунига. Диурез 0,5-1 л/ кунига. Агар бир хафта давомида ёток режими, тузсиз диета фонида, беморда кунлик диурез 0,5 литр атрофида ва тана массаси 2 кг га камайса, сийдик хайдовчи терапия утказиш керак.
- Сийдик хайдовчи терапия – юкоридаги чора-тадбирлар эффект бермаса диуретик терапия утказилади. Диуретик терапия 3 та асосий поғонада утказилади.

а)Альдостерон антагонистлари. 75-150 мг верошпирон, эффекти булмаса 1 хафтадан сунг 200 мг га етказилади. Диурез кучайгач 25-50 мг га туширилади. Даволаш хафта давомида утказилади, эффект бермаса натрийуретиклар берилади.

б)Сальуретиклар – фуросемид эрталаб (40-80 мг) кунига 2-3 марта. Диуретик эффектга эришилгандан сунг ушлаб турувчи дозага утилади, альдактон ни 20-40 мг 1 марта 7-10-14 кун давомида.

в) Тиазидли диуретиклар: кучли асцитда комбинацияланган сийдик хайдовчилар 2-3 кун берилади: альдактон 200 мг+ фуросемид 80 мг + гипотиазид 100 мг)

- Натив плазма ёки янги музлатилган плазма ва 20% альбумин. Бир марталик дозаси 125-150 мг) 4-5 марта курс. 20% альбумин 1 марталик 100 мг дан 5-6 марта утказилади.

- Абдоминал парацентез. Асцит микдори куп булганда тугри конун коидаларга амал килган холда утказилади. Суюклик хажми 2 литрдан куп булмаслик керак. Карши курсатма – инфекция, кон кетиш, жигар комаси, муолажадан олдин 30-40 гр альбумин киритиш мумкин. Эвакуациядан кейин асцитосорбция.

Портал гипертензияни жаррохлик йули билан даволаш.

XX-асрнинг 80-90 йилларида 2 хил операция таклиф килинган:



Оментопариетопексия;

Томирларнинг порто-кавал анастомози.

7. Кизилунгач ва ошкозондан кон кетишларни даволаш.

1. Эндоскопик диагностикадан сунг Сенгст-Блекмор зонди киритилади, кон кетишлар 95% фоиз холларда тухтайди.
2. Бир вақтнинг узида инфузион-трансфузион терапия утказилади, функционал холат Чальд-Пью критерийлари буйича бахоланади.

3. Гемодинамиканинг стабилизациясига эришилгандан сунг вена ичига нитроглицерин юборилади, питуитрин 20 ед. томир ичига 100-200 мл 5% глюкоза эритмаси билан 15-20 минут давомида кулланилади. Ошкозон ювилиши керак.

4. 6 соатдан сунг манжеткадан хаво чиқариб юборилади.

Блекмор зондини ҳақиқатдан ҳам қон кетувчи соҳани босиб туришига эришиш учун уни доимо ташқари томонга тортиб туриш керак. Бу эса огир аҳволда ётган беморларда қусиш рефлексини кучайтиради ва болани безовталигини оширади.

Агарда консерватив муолажалар ёрдамида қон кетишини тўхтатишга эришилса, 24-36 соатдан 48-72 соатгача вақт ўтгач, секинлик билан беморларни овқатлантиришга киришилади. Дастлаб сут-қатик, мевалар шарбати, 5% ли манний бўтқаси ва хом тухум берилади, бу озик-овқатлар, албатта, совутилган ҳолда берилиши керак. Қон кетиш такрорланмаса, 3-4 кундан бошлаб суюқ овқатлар берила бошланади. Бу орада ҳафтасига 2-3 марта қон қуйиш, витаминларни қилишни давом эттириш керак. Кўпчилик муаллифларни таъкидлашларича, агар консерватив муолажалар ўз вақтида бошланиб, тўғри олиб борилса, 66,6% беморларда қон кетишини узил-кесил тўхтатишга эришилади. Ўтказилган фаол консерватив даво муолажаларига қарамасдан қон кетиш давом этса, бу ҳолда 6-8 соатдан кейин оператив даволаш масаласи қўйилади. Агар қон кетишлар такрорланиб турса, бундай вазиятларда 2 суткагача консерватив муолажалар фаол равишда давом эттирилади, шунда ҳам қон кетишлар давом этса оператив даволашга ўтилади.

8. **Гиперспленизм синдромини даволаш.** Лейкоцитлар микдорини купайтириш учун – натрий нуклеинат 0,3 г дан кунига 3-4 марта 2 ҳафтадан 3 ойгача, пентоксил 0,2 г дан кунига 3 марта 2-3 ҳафта давомида. Самара булмаса – преднизолон, спленэктомия.

9. **Жигар энцефалопатиясини даволаш.** Йугон ичакдан аммиакни чиқариб юбориш мақсадида лактулозали (дюфалак, нормазе, порталек,

лизалак), сунгра тоза сувли сифон хукналар кулланилади.
Антибиотиклар: Ампициллин 2-4 г/суткада, Амоксициллин 2 г/сут;
Метронидазол 800 мг/сут.кулланилади.

- L-орнитин-L-аспартат кондаги аммиак микдорини камайтиради,
Аспартат глутамат синтезини фаоллаштиради. Орницетил аммиакни
боглайди, 5-25 г/сутка микдорида томир ичига ёки 2-6 г/сутка микдорида
мушак ичига юборилади.

АМАЛИЙ КИСМ

ПАСПОРТ КИСМИ

Ф.И.Ш. Ахмедов Зафар

Тугилган йили: 2001 йил 2 май

Манзили: Мотрид қургони Кунди Суфи к/к

Отаси: Ахмедов Насриддин. 1967 йил

Онаси: Хамраева Озода. 1971 йил

Кон гурухи: II гурух, Rh (+) мусбат

Диспансер кузатувига олинган сана: 16 сентябр 2011 й.

***Якуний таъхис: Асосий - Сурункали вирусли гепатит В, минимал
активликда***

Кушимча касалликлар – Инфекцион-алиментар анемия I дар.

Согломлик гурухи: III гурух



ШИКОЯТЛАРИ:

Тери саргайишига, холсизлик, кориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъзан кунгил айтиши, тез толикишга.

ANAMNESIS MORBI.

Бемор сўзига караганда икки йилдан буён касал. Касаллиги вирусли гепатит В утказганлиги билан боғлайди. 2011 йил август ойида Самарканд шаҳар юкумли касалликлар шифохонасида вирусли гепатит В огир формаси бўйича 35 кун давомида даволанган. 2011йил сентябр ойида 3 сон оилавий

поликлиникада диспансер назоратида туради. 12 март 2013 йилда беморда тери саргайиши, қориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъзан кунгил айтиши, тез толикишга шикоят қилиб 3 сон оилавий поликлиникага мурожат қилиб келди.

ANAMNESIS VITAE.

Бемор оилада 2-чи хомиладорликдан 2-чи фарзанд. Тугилганда тана вазни 3200 г, бўйи 52 см булган. Тугилганда чинкириб йиглаган. Тугрукхонада эмланган ва 6-куни уйига жавоб берилган. 2 ёшлигида кизамик бўйича даволанган. Мактабга уз вақтида борган. Физик ва аклий ривожланиши ёшига мос холда. 2010 йилда уткир аппендицит бўйича операция утказган, тишларини стоматологда даволатган. Ота-онаси ва бошка кариндош уругларида сурункали инфекцион, асаб-рухий, тери-таносил ва наслий касалликлар аникланмади.

ЭПИД АНАМНЕЗ

Бемор онасининг сузидан юкумли касалликлар билан мулоқотда булмаган ,гемо ва плазма трансфузион муолажалар олмаган .Чет элга бормаган 2010 йилда уткир аппендицит бўйича операция утказган, тишларини стоматологда даволатган.

STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

Беморнинг умумий ахволи ўртача огирликда. Курик пайтида бола узини яхши хис килади. Эс-хуши аник. Тери ва шиллик пардалари саргайган тери эктериклиги (+). Тери эластиклиги сақланган. Тери ости ёғ тукумаси уртача ривожланган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Мушаклар тонуси сақланган. Суяк-бугим системасида деформациялар йук, бемор барча актив ҳаракатларни бажара олади.

НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ

Нафас олиш бурун оркали эркин. Нафас сони 1 минутда 20 та, ритмик. Бурун канотларида керилишлар йук. Нафас олиш актида кукрак кафасининг иккала томони бир хилда иштирок этади. Кукрак кафамини пайпаслаганда

эластик, овоз дириллаши бир хилда узатилади. Киёсий перкуссияда икки томондан ҳам аник упка товуш эшитилади. Топографик перкуссияда упка чегаралари:

<i>Перкуссияда:</i>	<i>унг</i>	<i>чап</i>
<i>Lin parasternalis</i>	<i>VI</i>	-
<i>Lin medioclavicularis</i>	<i>VI</i>	-
<i>Lin axillaris anterior</i>	<i>VII</i>	<i>VII</i>
<i>Lin axillaris media</i>	<i>VIII</i>	<i>VIII</i>
<i>Lin axillaris posterior</i>	<i>IX</i>	<i>IX</i>
<i>Lin subscapularis</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
<i>Lin paravertebralis</i>	<i>XI</i>	<i>XI</i>

Аускультацияда везикуляр нафас эшитилади, хириллаш ва крепитациялар йук. Нафас етишмовчилги белгилари кузатилмайд.

КОН АЙЛАНИШ ТИЗИМИ.

Куздан кечирганда юрак сохаси узгаришсиз. Юрак учи турткиси бироз сезилиб туради. Пайпаслаганда юрак учи турткиси IV-ковурга оралиги сохасида. Пульс I минутда 86 та, ритмик, уртача туликлик ва тарангликда. А/Б - 100/60 мм, симоб устунида. Перкуссияда юракнинг нисбий чегараси:

Унгдан: Туш суяги унг киррасидан I см ташкарида,

Чандан: Чап умров урта чизигадан I см ташкарида, I У коворга сохасида,

Юкоридан: Туш суяги унг кирраси сохасидан II коворга оралигида.

Аскультацияда юрак тонлари бугиклашган.

ОВКАТ ХАЗМ КИЛИШ ТИЗИМИ.

Бемор сузи билан шикояти: холсизлик, кориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъзан кунгил айниши ва тез толикишга.

Куздан кечирганда лаблари, огиз шиллик пардаси оч пушти рангда, тили курук окимтир караш билан копланган. Тишлари санация килинган. Томоги тоза, бодомча безлари томок ёйидан чикмаган. Корни юмшоқ, пальпацияда огриксиз. Жигарнинг пастки кирраси коворга ёйидан 2,0-2,5 см га чикган,

огриксиз, юзаси силлик, пастки кирраси уткир. Ортнер ва Мюсси
симптомлари манфий. Курлов буйича жигар чегаралари

Норма	паталоия
-ўрта чизик – 8 см	8 см
-ўрта ўмров чизиғи – 7 см	9 см
-олд қўлтиқ ости чизиғи – 6 см	10 см

см. Талоги катталашмаган. Ахлати - вақти-вақти билан кабзиятга мойил.

СИЙДИК ТАНОСИЛ ТИЗИМИ.

Куздан кечирганда умумий ва маҳаллий шишлар кузатилмайди.
Буйраклар соҳаси узғаришсиз, Буйраклар пальпацияда аникланмайди.
Пастернацкий симптоми иккала томонда ҳам манфий. Сийиш эркин,
огриксиз, регуляр. Сийдик сарик рангда. Ташки жинсий аъзолари угил болага
хос ривожланган.

АСАБ ВА СЕЗГИ ТИЗИМИ.

Курик пайтида бемор эс-хуши аник, саволларга тугри жавоб беради.
Куз корачикларининг ёругликка реакцияси симметрик сакланган. Кузларда
бироз сариклик аникланади. Куриш, эшитиш, таъм билиш, хид сезиш
сезгилари яхши ривожланган. Рефлекслар сакланган. Менингеал сиптомлар
кузатилади.

ЭНДОКРИН ТИЗИМИ

Калконсимон без катталашмаган. Консистенцияси юмшоқ. Терида
гиперпегментация белгилари йуқ. Тана вазни 35 кг, буйи 138 см.

ТЕКШИРИШ ВАРАКАСИ.

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1. Умумий кон тахлили | 4. Коннинг биохимиявий тахлили – |
| 2. Умумий сийдик тахлили. | билирубин, трансферазаларни аниклаш. |
| 3. Умумий ахлат тахлили. | 5. Жигар ва ут йуллари УТТ. |

6. Геп. В – HbsAg маркерга
текшириш

ЛАБОРАТОР ТАҲЛИЛЛАР.

Умумий қон таҳлил

Натижа	норма
Нв – 90,0 г/л	130-160 г/л
Эритроцит - $2,9 \times 10^{12}$ г/л	$4,0-5,5 \times 10^{12}$ г/л
Р.К - 0,8	0,86-1,05
Лейкоцит - 12×10^9 /л	$4-9 \times 10^9$ г/л
Тромбоцит - 190×10^9 /л	$180-320 \times 10^9$ г/л
Ретикулоцит - 2 %	
Лейкоформула	
Таёкча ядроли - 4 %	1-6 %
Сегмент ядроли- 47 %	47-72%
Эозинофил – 2%	0-5%
Лимфоцит - 38 %	19-37%
Моноцит - 9 %	3-11%
ЭЧТ – 15 мм/с	1-10 мм/с

Умумий сийдик таҳлили

Микдори 80,0	
Зичлиги 1015	1010-1015
Ранги - сарик	сомонсимон
Тиниклиги - тиник	тиник
Реакцияси - нейтрал	нейтрал
Оксил 0,033%	йук
Глюкоза - йук	йук

Ацетон - йук	йук
Кетон - йук	йук
Билирубин- йук	йук
Ясси эпителий – 2 та к/м	
Утувчи эпителий – 1 та к/м	кам микдорда
Буйрак эпителийси – йук	йук
Лейкоцит – 3 – 2 – 4	1-2-3
Эритроцит - abs –	йук
Бактерия - abs –	
Анорганик чўкма –нордон реакцияси	

Умумий ахлат тахлили

Микдори - 30 г.
 Консистенция – қаттиқ.
 Формаси –шакилланган.
 Ранги – сарик.
 Реацияси – кислотали.
 Шиллик – абс.
 Мушак иплари – абс.
 Кушувчи тукима- абс.
 Нейтрал ёғ +
 Ёғ кислоталар +
 Совун К - оз микдорда.
 Клетчатка:
 Хазм булган — кам.
 Хазм булмаган –йук
 Лейкоцит - абс.
 Бактерия - абс.

Коннинг биохимиявий тахлили

АлАТ – 2,6	0,1-0,68 мкмол/л
АсАТ – 1,8	0,10-0,45 мкмол/л
Билирубин – 34 мкмол/л	3,4-20,5 мкмол/л
Богланган 10 мкмол/л	0,86-5.3мкмол/л
Богланмаган 24 мкмол/л	1,7-17.1 мкомол/л
Умумий оксил – 60,0 г/л	65-85 г/л
Тимол синамаси 8,5	

Маркерга текшириш.

Геп. В – HbsAg «+»

Жигарни УТТ

Жигар катталашган ва зичлашган.

Клиник ташхисни асослаш

Бемор Ахмедов Зафар 2 май 2001 йилда тугилган

Шикояти: Тери саргайишига, холсизлик, кориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъ Бемор сўзига караганда икки йилдан буён касал. Касаллиги вирусли гепатит В утказганлиги билан боғлайди. 2011 йил август ойида Самарканд шаҳар юкумли касалликлар шифохонасида вирусли гепатит В огир формаси бўйича 35 кун давомида даволанган. зан кунгил айланиши, тез толиқишга Бемор оилада 2-чи хомиладорликдан 2-чи фарзанд. Тугилганда тана Тугруқхонада эмланган ва 6-куни уйига жавоб берилган. 2 ёшлигида кизамиқ бўйича даволанган. Мактабга уз вақтида борган. Физик ва аклий ривожланиши ёшига мос ҳолда. Беморнинг умумий аҳоли ўртача огирликда. Курик пайтида бола узини яхши ҳис қилади. Эс-хуши аниқ. Тери ва шиллик пардалари саргайган тери эктериклиги (+). Тери эластиклиги нормал. Тери ости ёғ туқимаси уртача ривожланган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Нафас олиш бурун орқали эркин. Нафас сони 1 минутда 20 та, ритмик. Бурун

канотларида керилишлар йук. Нафас олиш актида кукрак кафасининг иккала томони бир хилда иштирок этади Куздан кечирганда юрак сохаси узгаришсиз. Юрак учи турткиси биров сезилиб туради. Пайпаслаганда юрак учи турткиси IV-ковурга оралиги сохасида. Пульс I минутда 86 та, ритмик, уртача туликлик ва тарангликда. А/Б - 100/60 мм, симоб устунида. Перкуссияда юракнинг нисбий чегараси: Бемор сузи билан шикояти: холсизлик, кориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъзан кунгил айтиши ва корин дамлашига, тез толикишга.

Куздан кечирганда лаблари, огиз шиллик пардаси оч пушти рангда, тили курук окимтир караш билан копланган. Тишлари санаия килинган. Томоги тоза, бодомча безлари томок ёйидан чикмаган. Корни юмшоқ, пальпацияда огриксиз. Жигарнинг пастки кирраси ковурга ёйидан 2,0-2,5 см га чикган, Куздан кечирганда умумий ва махаллий шишлар кузатилмайди. Буйраклар сохаси узгаришсиз, Буйраклар пальпацияда аникланмайди. Пастернацкий симптоми иккала томонда хам манфий. Сийиш эркин, огриксиз, регуля. Сийдик сарик рангда. Ташки жинсий аъзолари угил болага хос ривожланган

Нб-90 г/л эрит - $2,9 \cdot 10^{12}$, лейко- $12 \cdot 10^9$ СОЭ-15 мм/с, лимфо-50 %. Кон биохимияси АлТ-2,6 мкмол/л, АсТ-1,8 мкмол/л, билрубин-34 мкмол/л, богланган 10 мкмол/л, богланмаган-24 мкмол/л, оксил 62 г/л, тимол синамаси 8,2 Геп В Нбс Аг «+» аникланган УЗИ да жигар катталашган ва зичлашган беморга шикояти клиникаси ва лабаротор –инструментал текширишларга асосланиб куйдаги ташхис куйилди

Беморга куйилган клиник ташхис: *Асосий –Сурункали вирусли гепатит В, минимал активликда*

Кўшимча касалликлар – Инфекцион-алиментар анемия 1 дар.

Согломлик гурухи: III гурух

ДАВОЛАШ ВАРАКАСИ.

- 1.Режим жисмоний зуриқишни чеклаш
2. Пархез, стол № 5, кунига 4-5 марта овкатлантириш (оксил 1 г/ кг, туз-0,5-2 г / кунига, суюклик 1,5 литр кунига)
3. Реаферон 1 млн дан кунига 2 махал м/о 14 кун давомида
4. Эссенциале-форте 1 капс х 3 марта 3 хафта давомида пер/ос овкатдан кейин
5. витамин В гурух комплекс 1 табдан кунга 2 махал 1 ой

6. Аллохол 1 табдан 3 марта овқатдан кейин

КУНДАЛИК. 12.03.2013 й.

Онасининг сузидан болада жисмоний зурикишдан кейин холсизлик пайдо булганликга шикоят килади. Бемор умумий ахволи уртача огир. Тери ранги саргайган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Нафас олиши бурун оркали эркин, упкасида везикуляр нафас эшитилади. Нафас сони 1 минутда 21 та. Юрак тонлари бугиклашган. Пульс ритмик 1 дакикада 84 зарба. Корни юмшок, огриксиз. Жигари + 2,0-2,5 см, талоги . Ахлати ва сийиши меъёрида.

Тавсия: Даво муолажаларини давом этириш.

Инфекционист куриги

с/о Хайдарова Ф

Инфекционист куриги

Бемор Ахмедов Зафар 2001 йил 1 майда тугилган

Шикояти: Тери саргайишига, холсизлик, кориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъ Бемор сўзига караганда икки йилдан буён касал. Касаллиги вирусли гепатит В утказганлиги билан боглайди. 2011 йил август ойида Самарканд шаҳар юкумли касалликлар шифохонасида вирусли гепатит В огир формаси буйича 35 кун давомида даволанган. зан кунгил айланиши, тез толикишга Бемор оилада 2-чи хомиладорликдан 2-чи фарзанд. Тугилганда тана Тугрукхонада эмланган ва 6-куни уйига жавоб берилган. 2 ёшлигида кизамик буйича даволанган. Мактабга уз вактида борган. Физик ва аклий ривожланиши ёшига мос холда. Беморнинг умумий ахволи ўртача огирликда. Курик пайтида бола узини яхши хис килади. Эс-хуши аник. Тери ва шиллик пардалари саргайган тери эктериклиги (+). Тери эластиклиги нормал. Тери ости ёғ тукумаси уртача ривожланган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Нафас олиш бурун оркали эркин. Нафас сони 1 минутда 20 та,

ритмик. Бурун канотларида керилишлар йук. Нафас олиш актида кукрак кафасининг иккала томони бир хилда иштирок этади Куздан кечирганда юрак сохаси узгаришсиз. Юрак учи турткиси бироз сезилиб туради. Пайпаслаганда юрак учи турткиси IV-ковурга оралиги сохасида. Пульс I минутда 86 та, ритмик, уртача туликлик ва тарангликда. А/Б - 100/60 мм, симоб устунида. Перкуссияда юракнинг нисбий чегараси: Бемор сузи билан шикояти: холсизлик, кориннинг унг томонида огирлик хисси, иштахасизлик, баъзан кунгил айнаши ва корин дамлашига, тез толикишга.

Куздан кечирганда лаблари, огиз шиллик пардаси оч пушти рангда, тили курук окимтир караш билан копланган. Тишлари санаця килинган. Томоги тоза, бодомча безлари томок ёйидан чикмаган. Корни юмшоқ , пальпацияда огриксиз. Жигарнинг пастки кирраси ковурга ёйидан 2,0-2,5 см га чикган, Куздан кечирганда умумий ва махаллий шишлар кузатилмайди. Буйраклар сохаси узгаришсиз, Буйраклар пальпацияда аникланмайди. Пастернацкий симптоми иккала томонда хам манфий. Сийиш эркин, огриксиз, регуляр. Сийдик сарик рангда. Ташки жинсий аъзолари угил болага хос ривожланган Нв-90 г/л эрит - $2,9 \cdot 10^{12}$,лейко- $12 \cdot 10^9$ СОЭ-15 мм/с ,лимфо-50 %. Кон биохимяси АлТ-2,6 мкмол/л, АсТ-1,8 мкмол/л ,билрубин-34 мкмол/л ,богланган 10 мкмол/л ,богланмаган-24 мкмол/л , оксил 62 г/л ,тимол синамаси 8,2 Геп В Нвс Ag «+» аникланган УЗИ да жигар катталашган ва зичлашган беморга шикояти клиникаси ва лабаротор –инструментал текширишларга асосланиб куйдаги ташхис куйилди

Беморга куйилган клиник ташхис: Асосий –Сурункали вирусли гепатитВ, минимал активликда

Кўшимча касалликлар – Инфекцион-алиментар анемия 1 дар.

Согломлик гурухи: III гурух

КУНДАЛИК. 2.04.2013 й. Онасининг сузидан холсизликга шикоят килади. Бемор умумий ахволи коникарли . Тери ранги окимтир. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Нафас олиши бурун оркали эркин, упкасида везикуляр нафас эшитилади. Нафас сони 1 минутда 20 та. Юрак тонлари

бугиклашган. Пульс ритмик 1 дакикада 80 зарба. Корни юмшок, огриксиз. Жигари + 1,0-1,5 см, талоги катталашмаган. Ахлати ва сийиши меъёрида.

Тавсия: Феррум-лек 1таб кунига 1 махал

Даво муолажаларини давом этириш

с/о Хайдарова Ф

СОГЛОМЛАШТИРИШ ВАРАКАСИ

Лаборатор ва тор мутахассислар куриги	Диспансеризация коидалари
1. Умумий кон тахлили	3 ойда 1 марта
2. Умумий сийдик тахлили	3 ойда 1 марта
3. Умумий ахлат тахлили	3 ойда 1 марта
4. Кон биохимияси	6 ойда 1 марта
5. Стоматолог куриги	1 йилда 1 марта
6. Жаррох куриги	Курсатма буйича
7. УТТ	3 ойда 1 марта
8. Педиатр куриги	3 ойда 1 марта
9. Пархез	Витаминга, оксил, углеводларга бой овкатларни истемол килиш. Огир хазм киладиган курук овкатларни емаслик
10. Жисмоний зурикишлардан озод килиш	Доимий

ХУЛОСА.

Беморни 3-поликлиника шароитида кузатиб куйидаги хулосага келдим:

1. Бемор анамнезида вирусли гепатит В билан касалланган, тишларини санация килдирган. Даволаш тавсияларига ва пархезга тулик риоя килмаган.

2. Тиббиёт ходимлари жумладан гематологлар, стоматологлар, хирург ва гемодиализ билан ишлайдиган ходимлар, хамширалардан шуни сурадимики

килардимки тиббий асбобларни стерил холда ва хар бир беморга бир мартадан хар бир асбобни фойдаланишларини, хамшираларга эса инекцияларга алохида шприцлар ва бир мартадан фойдаланишларини сураб колардим.

3. Хозирги пайтда беморнинг доимий диспасер назоратда турганлиги, самарали даволаш-профилактика тадбирлари утказилаётганлиги сабабли унда жигар етишмовчилиги белгилари йук.

4. Мени хулосам шуки тиббиёт ходимлари уз ишларига жиддий ва сидкидилдан ёндашсалар шу касалликни эрта ташхисланганда ва самарали даволаш олиб борилса бундай касаликлар камяди.

МАВЗУ БУЙИЧА ТЕСТЛАР

1. Жигар циррози этиологияси тугри курсатилган каторни курсатинг?

- А) Организмда темирнинг купайиб кетиши.
- Б) Антибиотикларни куп ишлатилиши.
- С) Иценго-Кушинг касаллиги.
- Д) Бадди-Киари касаллиги.

2. Функционал гепатоцитлар микдорини камайиши жигар паренхимасини нормал структурасини фиброз тукимага айланиш, портал гипертензия ва жигар етишмовчилигига олиб келувчи касалликни курсатинг?

- А) Сурункали гепатит.
- Б) Уткир гепатит.
- С) Жигар циррози.
- Д) Жигарнинг ёгли дистрофияси.

3. Жигар циррози патогенезида нима ётади?

- А) Жигар паренхимасини некрозга учраши.
- Б) Ут йуллари обструкцияси.
- С) Жигар булакчаларини аутолизи.
- Д) Жигар хажмини катталашиб кетиши.

4. Жигар циррозига хос клиник белгилар:

- А) Тери ранги окимтир, жигар катталашган, талок кичиклашган.
- Б) Терида кизил доглар, ич кетиш, талок узгармаган, огиздан жигар хиди.

В) Спленомегалия, диспептик бузилишлар, тери курук, сарик рангда.

Г) Портал гипертензия, тери кизарган, ич кетиши, иштахани ошиши.

5. Жигар циррози асоратларини курсатинг?

А) Инфаркт, ошкозон яраси, кон ивиши кучайиши.

Б) Кома, ичак яллигланиш, кизиоунгач раки

В) Кон кетишни кучайиши, атрофик гастрит, миокардидистрофия.

Г) Жигар шиши,гломерулопепфрит, юрак пороклари.

6. Жигар циррозида периферик коида узгаришларни курсатинг?

А) Лейкопения, тромбоцитопения, анемия.

Б) Лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия.

В) Лейкоцитоз, тромбопения, анемия.

Г) Тромбоцитоз, лимфоцитоз, лейкоцитоз.

7. Шиш-асцит синдромида даволаш таркибида оксил, туз ва сув микдори канчадан берилади?

А) 0,5 г/кг, 4л/сут, 3л

Б) 1г/кг, 0,5-2 г/сут, 1,5 л.

В) 2г/кг, 3-4 г/сут, 2 л.

Г) 1,5 г/кг, 0,5-1 г/сут, 1 л

8. Беморда апатия уйкучан, алахсираш, дезориентация, эс-хушини билмайди, безовта, оёк-кул ригидлиги ошган, юз маскасимон кул бармокларида тремор аникланди. Сизнинг ташхисингиз?

А) Гепатоцеребрал дистрофия.

Б) Спазмофилия.

В) Диабетик кома.

Г) Жигар комаси.

9. Жигар циррозида пархез учун кайси стол берилади?

А) №5

Б) №3

В) №2

Г) №4

10. Асцит ривожланишига олиб келувчи холатлар.

- А) Гиперальдостеронизм хисобига Na ушланиши.
- Б) Онкотик боскимнинг ошиши.
- В) Ренал гипертензия.
- Г) Кон томирларда утказувчанликни ошиб кетиши.

11.Кайси факторлар жигар ва талокнинг катталашишига олиб келади?

- А) уткир ичак инфекциялари, усмалар
- Б) хомила ичи инфекцияси
- В) моддалар алмашинуви касалликлари
- Г) анемия
- Д) тугри жавоб йук

12.Нормада 3 ёшгача булган болаларда жигар унг ковурга ёйи сохасидан неча см пастда пайпасланади?

- А) 2 см гача
- Б) 0,5 см
- В) 5 см
- Г) 4 см
- Д) 2-3 см

13.Жигар ва талокнинг катталашиши, прогрессивлашувчи анемия, холсизлик, геморрагиянинг пайдо булиши, септик харорат, таркалган лимфоадения, бласт хужайралар билан ифодаланган симптомокомплекс характерли:

- А) уткир лейкоз
- Б) сепсис учун
- В) гемолитик анемия
- Г) захарланишлар
- Д) тугри жавоб йук

14.Сариклик, гипогликемик характердаги талвасалар, талок ва жигарнинг катталашуви, аклий ривожланишдан оркада колиш, галактозурия, альбуминурия – симптомокомплекси характерли:

- А) идиопатик галактоземия
- Б) жигар циррози

В) ут йуллари аномалияси

Г) ДЦП

Д) тугри жавоб йук

15. Гепатоспленомегалия, гипотония белгилари, суякдаги узгаришлар тезда озиб кетиш, тана хароратининг ошиши, полидипсия - симптомакомплекс характерли:

А) сепсис, цитинли касаллик учун хос

Б) усмалар

В) гипогелли касалликга

Г) туберкулёз

Д) тугри жавоб йук

16. Болада бир неча ой мобайнида анемия, тана хароратининг ошиши, озгинлик, лейко- ва нейтропения, диспротеинемия, мусбат формалин синамасы, талокнинг катталашиши, кейинчалик гепатомегалия кузатилган. Дастлаб 4 ойлигида касалликнинг бошлангич белгилари пайдо булган. Талок ковурга ёйидан 3-5 см пастда пайпасланади. Кейинчалик талок кичик чанок сохасигача тушган, каттиклашган, бироқ сариклик ва лимфа тугунларининг катталашиши кузатилган. Диагностика максадида суяк кумиги, лимфа тугунлари ва жигар пунктатини текшириш тавсия килинган. Ташхис куйинг?

А) уткир лейкоз

Б) жигар циррози

В) гемолитик анемия

Г) лейшманиоз

Д) тугри жавоб йук

17. Жигар ва талокда кальцификатларнинг топилиши, биопункцион материалда типик гигант хужайраларнинг топилиши кайси касалликда кузатилади?

А) сифилисда

Б) цитомегалияда

В) жигар ва талок силида

Г) жигар эхинококкозида

Д) тугри жавоб йук

18. Жигар циррозининг тугма шакллари кузатилади

А) листериоз

Б) токсоплазмоз

В) сепсис

Г) токсоплазмоз ва тугма гепатит учун хос

Д) тугри жавоб йук

19.. Гепатомегалия кузатилади:

А) жигарда гликоген тупланганида

Б) кандли диабетда

В) амилоидозда

Г) кандсиз диабетда

Д) тугри жавоб йук

20. Портал гипертензия куйидаги симптомлар билан намоён булади:

А) Кизилунгач ва тугри ичак веналаридан кон кетиш

Б) гиперспленизм

В) миокард гипертрофияси

Г) Асцитнинг эрта пайдо булиши

Д) упкадан кон кетиш

Ситуацион масалалар:

1. Бола 3 ёшда вирусли гепатит В билан касал булган. Хозир бола 6 ёшда. Обьектив курганда: тери копламлари окимтир, телеангиэктазиялар, геморрагик тошмалар, вена тури кукрак кафасида ва корнида кенгайган. Асцит, жигар каттик, четлари уткир, ковурга ёйи остидан +3см чикган. Талок катталашган. Нв 80г/л, СОЭ 40мм/с, АЛТ 1.0, АСТ 0,8, тимол синамаси 7.0, НВа+, холестерин 2,8, умумий оксил 48 г/л. Сизнинг ташхисингиз?

2. Бола 10 ёшда бир йилдан буён жигар циррози билан касал. Жигар кичрайган, пайпасланганда каттик, талок катталашган. Талок катталашиши нима билан боғлиқ?

3. Симптомокомплекс: тери копламлари тук сарик рангда, баданда геморрагик тошмалар, асцит, корнида жигар «юлдузчалари», лаб-бурун учбурчаги цианози. Нв 70 г/л, СОЭ 30мм/с, тимол синамаси 8,0, НВа+. Бу симптомокомплекс қайси касалликка хос?

4. Шифохонага 9 ёшли бола қуйидаги шикоятлар билан келди: сустликка, иштахасининг пастлигига, тана харорати кутарилишига, диспепсик бузилишларга. Об'ектив курганда: тери копламлари сарик рангда, геморрагик тошмалар, оёқ ва куллари шишган, корни катталашган, пайпаслаганда жигар ва талок катталашган. Нв 75г/л, СОЭ 35мм/с, АЛТ 1,2, АСТ 0,9, тимол синамаси 8.0, НВа+, холестерин 3,5, умумий оксил 50 г/л. Сизнинг ташхисингиз?

5. Бола 7 ёшда олти ойдан бери касал. Об'ектив курганда: тери копламлари иктерик, кукрак кафаси ва коринда веноз тури. Асцит, жигар катталашган ва каттик, ковурга ёйи остидан+3,5см чикган, талок катталашган, геморрагик бузилишлар. Нв 60г/л, СОЭ 38 мм/с, АЛТ 1,3, АСТ 1,0, тимол синамаси НВа+, умумий оксил 40г/л, тимол синамаси 6,0. Сизнинг ташхисингиз?

6. Касалхонага 11 ёшли бола хушсиз ҳолатда олиб келинди. Об'ектив курганда: бола суст, адинамик, тери копламлари сарик рангда, мушаклари ригид, тери остига кон қуйилишлар, нафас олиши Чейн-Стокс типда, пулс кучсиз аритмик. СОЭ, кон зардобидида аммиак ва колдик азот миқдори ошган. Сизнинг ташхисингиз?

7. Бола 8 ёшда. Юкумли касалликлар шифохонасига огир ахволда ётқизилди. Об'ектив курганда тери копламлари оч сарик рангда, суст, терида геморрагик тошмалар, асцит, жигар катталашган ковурга ёйи остидан + 2,5см, талок ҳам катталашган. Нв 80 г/л, АЛТ 1.3, АСТ 0,9, тимол синамаси 7,0 НВа+,умумий оксил 60г/л. Сизнинг ташхисингиз?

8. Санжар 12 ёшда. Касалхонага куйидаги шикоятлар олиб келинди: сустликка, бурун ва милкларидан кон кетишига, тери копламларида кук доғлар пайдо булишига, корни катталашишига, корнида суюклик тупланишига. Объектив курганда: тери копламлари иктерик, жигар ва талок катталашган +3,0см. Корнида ва курак кафасида веноз тур, тери копламларида петехиялар ва телеангиэктазиялар, оёк ва куллари шишган. Сизнинг ташхисингиз?

9. Симптомокомплекс: тери копламлари иктерик рангда, баданида жигар «юлдузчалари», геморрагик тошмалар, бурун ва огиз бушлигидан кон кетишлар кузатилади, жигар пайпаслаганда каттик, талок катталашган, асцит. Бу симптомокомплекс кайси касалликка хос?

10. Юкумли касалликлар шифохонасига бемор олиб келинди. Объектив курганда: тери копламлари оч сарик рангда, петехиялар, жигар ва талок катталашган, ковурга ёйи остидан +3,5см, болада диспепсик бузилишлар, асцит, кул ва оёклари шишган. НВ 85г/л, АЛТ 1,0, АСТ 0,9, тимол синамаси 6,5, НВа+. Сизнинг ташхисингиз?

11. Бемор 14 ёш. Шикояти: умумий холсизлик, бош огриги, иштаха пасайиши, кунгил айниш, кусиш, ут ковурга ости сохасида доимий кучсиз огрик, огрик зурикишдан сунг кучайиши, ич котиши билан шикоят килади. Анализидан бемор бир неча йилдан буён касал, касаллиги 3 йил олдин гепатит билан огриган. Бола эмлашларни вактида олмаган. Бола 3 фарзанд, Ёшлигида тез-тез шамоллаб турган. Умумий ахволи урта огир. Эс-хуши жойида. Тери копламлари курук, терида юлдузчали томирлар куринади, телангиоэктазияларлар ва геморрагик тошмалар бор. Нафас олиши бурун оркали эркин, упкасига визикуляр нафас. Юрак тонлари бугик. Иштахаси пасайган, огизда узига хос хид келади. Корни юмшок, унг ковурга остида жигар пайпасланади. Ковурга остидан 3-3,5 см чикиб турибди. Талок аникланади. Бемор ичи котган, сийиш меъёрида. Лабораторияда: лейкопения, тромбоцитопения, анемия аникланади. Сизнинг тахминий ташхисингиз?

12.Бола 6 ёш 1 йил олдин вирусли гепатит В билан оғриган, шикояти кунгил айланиши, қорин соҳасида оғрик, қурикда тери қопламлари оқитир рангда, жигар +2,0 +1,5+1,5 катталашган. Ташхисни аниқлаш учун қанақа қушимча текшириш утказиш керак?

ТЕСТЛАР ЖАВОБЛАРИ

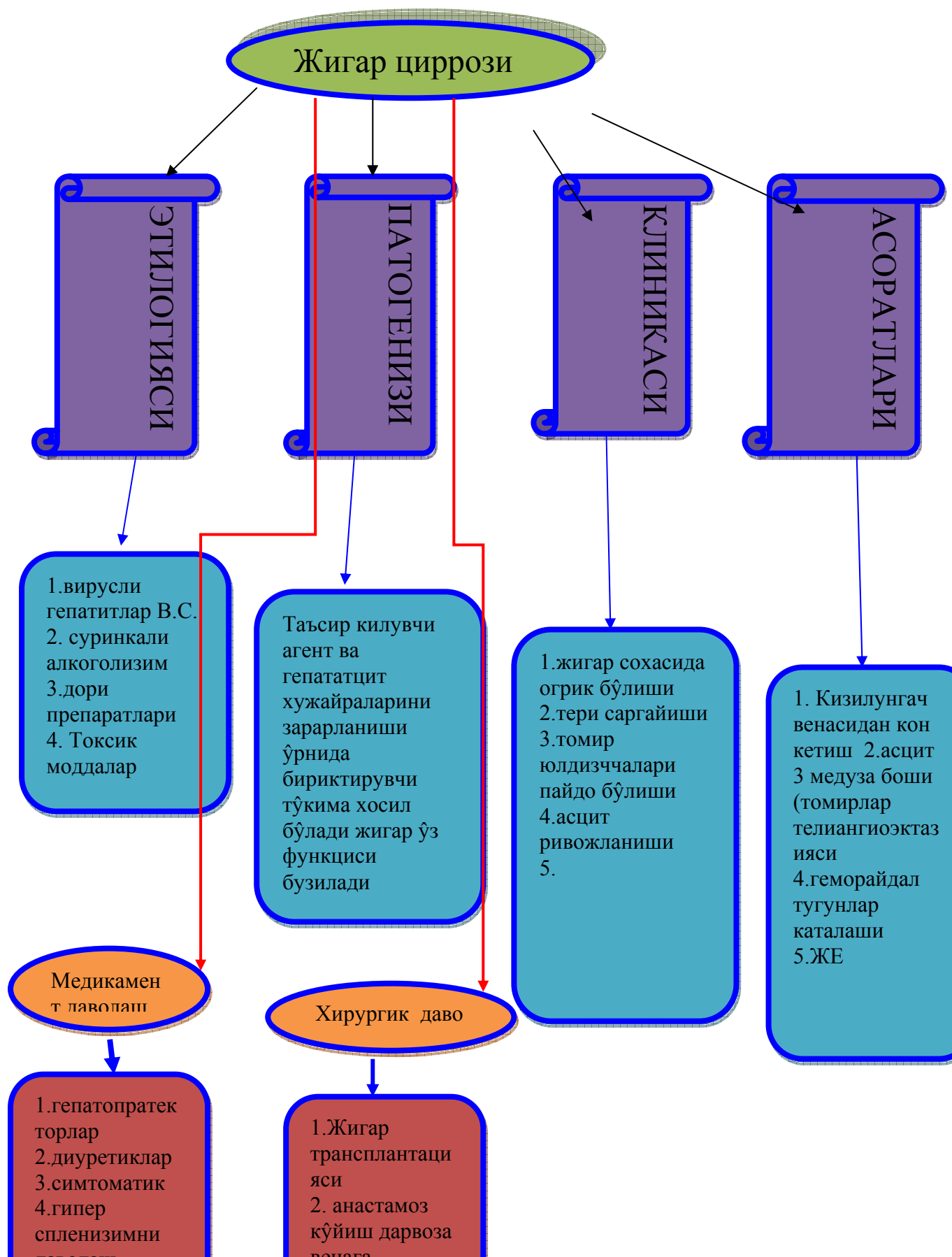
1 – Д	11 – А
2 – С	12 – Б
3 – А	13 – А
4 – В	14 – В
5 – В	15 – Б
6 – А	16 – А
7 – Б	17 – А
8 – Г	18 – Г
9 – А	19 – Б
10 – А	20 – А

МАСАЛАЛАР ЖАВОБЛАРИ

- 1.Жигар етишмовчилиги.
- 2.Веноз димланиш,кизил пулпа фибрози,портал гемодинамиканинг бузилишига сабаб бўлган куп микдордаги артерио-веноз шунтлар.
- 3.Жигар циррози.
- 4.Жигар циррози.
- 5.Жигар циррози.
- 6.Жигар комаси 2 босқич.
- 7.Жигар етишмовчилиги.
- 8.Жигар циррози.
- 9.Жигар циррози.
- 10.Жигар етишмовчилиги.

11. Жигар циррози.

12. Кон биохимик анализи.



кетишларни

Адабиётлар руйхати.

1. Ермашанцев А. И. Хирургическое лечение синдрома портальной гипертензии в России //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2001. № 4. С. 75-77.
2. Калесников Е., Лопаткина Т. Печёночная энцефалопатия у больных циррозом печени: терапевтические аспекты //Врач, 2000. № 6. С. 37-40.
3. Милькаманович В.К. Методическое обследование, симптомы и симптомо-комплексы в клинике внутренних болезней Минск:Полифакт-альфа, 1995.
4. О कोरोков А. Н. Диагностика болезней внутренних органов //Москва, Медицинская литература, 2001. Т1.
5. Подымова С. Д. Болезни печени //Москва, Медицина, 1995 Г)
6. Руководство по гастроэнтерологии //под ред. Комарова Ф. И. Москва, Медицина, 1995 Г)
7. Шулуток Б.И. Болезни печени и почек //Санкт-Петербург, Издательство Санкт-Петербургского санитарно-гигиенического института, 1993 Г)
8. Подымова С.Д. «Жигар касалликлари». Москва 1995 й.
9. Гастроэнтерологиядан кулланма. Камарова Ф.И. 1995 йил.
10. Григорьев П.Я.. Яковенко А.В. Гастроэнтерологиядан амалий кулланма «МИА» 1997.
11. Алажилл Д., ОдьеерМ. Болаларда жигар ва ут йуллари касаллиги.

Москва 1999 йил

12. Баранова М.М. Ката ёшдаги болалар касалликлари. 1997 йил

13. А.Ф. Тур, С.В. Тарасова, Н.П. Шабалов Болалар касалликлари.

Санкт-Петербург 2003 йил