

УДК: 616. 36-004

**ЖИГАР ЦИРРОЗИ: ТАСНИФИ, ПАТОГЕНЕЗИ,
ЛАТЕНТ ВА ТИЗИМЛИ КЕЧИШИ**

**Жумабоев Х.Т., Ходжиматов Г.М., Джумабоев Т.З., Рашидова Ш.,
Соипова Г.Г.**

Андижон Давлат тиббиёт институти

Калит сўзлар: Жигар циррози, таснифи, латент кечиш, тизимли кечиш.

Мавзунинг долзарблиги. Жигар циррози хроник ривожланувчи касаллик бўлиб, паренхимаси ва стромасининг касалланиши, жигар тўқимасининг тугунчали регенерацияси билан, системасининг диффуз қайта ташкил қилиниши билан характерланади.

Жигар циррози частотаси йил сайин ўсиб бормоқда. Бу ташқи муҳит экологик ҳолатининг ёмонлашуви, истеъмол қилинаётган озиқ маҳсулотларнинг сифатини ўзгариши, инфекция ва вирусли касалликларнинг кенг кўламда тарқалиши билан боғлиқдир.

Жигар циррози кўп ҳолларда латент, кам симптомли кечиши ва бошқа системаларнинг зарарланиши билан намоён бўлади.

Жигар циррозининг системали намоён бўлиши етарли миқдорда ўрганлмаган бўлиб, нафақат терапевтларнинг кенг доирасида, балки гастроэнтеролог ва гепатологлар орасида ҳам кам эътиборлидир. Бошқа системалар зарарланишининг клиник ва морфологик белгилари бир қатор ҳолларда жигар циррозининг клиник манзараси шакллангунга қадар намоён бўлади ва узоқ вақтга қадар унинг ягона белгиси бўлиб қолади.

Шуни айтиб ўтиш лозимки, жигар циррози системали намоён бўлишини иккиламчи ва учламчи белгилари латент кечади ва асосий касалликни ўз вақтида аниқлашга анча қийинчилик туғдиради. Айрим ҳолларда эса касаллик оқибатини нафақат жигарнинг зарарланиши, балки ушбу патологик жараёнга қўшилган бошқа система ва органларнинг ҳолати белгилайди. Бундай ҳолларда жигар циррозининг оқибатини аниқлашда фақат жигардаги ўзгаришларни ҳисобга олиш нотўғри ҳисобланади [2.3.9].

Жигар циррозининг этиологик таснифи

1.Вирусли гепатитлар (В,С,Д). 2.Алкоголли. 3.Иммунли бузилишлар. Аутоиммун гепатит.

2.Ўт йўллари касалликлари: 1. Жигар ичидаги ўт йўлларини обструкцияси - жигарни бирламчи билиар циррози. 2. Жигардан ташқарига ўт йўлларини обструкцияси - бирламчи склерозирланган холангит.

3.Жигардан веноз қонни ўтишини бузилиши: 1. Бадди-Киарри синдроми. 2. Веноокклюзион касаллиги. 3. Оғир даражадаги юрак ўнг қоринчаси етишмовчилиги.

4.Метаболик синдромалар: 1. Гемахроматоз темир моддасини кўпайиши. 2. Вильсон касаллиги-Мисни ортиши. 3. Ирсий геморрагик телеангиоэктазия. 4. Муковисцидоз. 5. Порфирия.

5.Бошқа сабаблар: 1. Сифилис, шистосоматоз. 2.Саркоидоз. 3. Ноалкоголли стеатогепатит. 4. Гипервитаминоз А. 5. Криптоген цирроз.

Жигар циррозини латент кечишини тушуниш учун касаллик патогенезини ва ривожланиш фазаларини билиш керак.

Вирусли гепатитлар ва жигар циррозини патогенезида қуйида келтирилган фазалар кузатилиши мумкин: [8]

Биринчи фаза – вирусни организмга тушиши, яъни юқумли ва адаптация фазаси.

Иккинчи фаза – вирусни бирламчи регионал лимфа тугунларида кўпайиши. Бирламчи иммунологик ва морфологик ўзгаришлар (лимфаденит фазаси).

Учинчи фазаси – бирламчи генерализацияси (вирусемия) вирусни қонга ўтиши, эритроцитлар билан боғланиши, уларни гемолизга учраши, сариқлик синдромини келиб чиқиши. Периферик қонда гепатит вируслари аниқланади.

Тўртинчи фазаси – вирусни ретикуло-эндотелиал системада жойлашиши, жигарда, талоқ, мия, эритроцитларни гемолизини кучайиши, интоксикацияни ортиши, сариқликни кучайиши. Қонда гепатит вирусларини аниқланиши ва цитолит синдромини кучайиши кузатилади.

Бешинчи фаза – вирус жигар хужайраларида ўчоқли ёки диффуз некроз келтириб чиқаради. Биохимик таҳлиллар мусбат булиб - цитоллиз ва холестаз синдроми кучаяди.

Олтинчи фазаси – иккиламчи вирусемия ретикулоэндотелиал тизими, жигар хужайраларини емирилиш натижасида вирус яна периферик қонга чиқади, интоксикация кучаяди, қўзийди, рецидив бўлади.

Еттинчи фаза – соғайиш фазаси вирус эскретор органлар орқали метаболит, токсик моддаларни ҳам ташқарига чиқиб кетиши, иммунитетни шаклланишига олиб келади.

Жигар циррозининг латент кечиши хусусиятлари:

1. Бирламчи латент кечишида бемор гепатит вирусларини (В, С) хроник ташиб юрвучиси ҳисобланади, жигарни зарарланиши бирламчи хроник ривожланади.

2. Иккиламчи латент кечишида беморлар анамнезида ўткир вирусли гепатитни ўтказганлигини, ёки ўткир вирусли гепатит В ёки С билан оғриган беморлар билан яқиндан мулоқотда бўлганлигини таъкидлашади.

3. Ультратовуш текшириш натижаси жигар ва бошқа органларда диффуз морфологик ўзгариш кетаётганидан дарак беради.

4. Касалликни клиник кўриниши жигар ва бошқа органларни зарарланишини минимал, субклиник белгилари билан характерланади.

5. Лаборатор таҳлиллар юқори меъёрий кўрсаткичда бўлиши ёки меъёрий кўрсаткичлардан 30-40% ортиши мумкин.

6. Пациентлар организмни умумий ва маҳаллий иммунологик ҳолатини пасайиши натижасида, турли эндоген ва экзоген, носпецифик хавфли омилларга беморларни сезувчанлиги ортади.

7. Микст ёки супер инфекция кўшилганида патологик жараён манифест кўринишида ўтади.

8. Айрим ҳолларда спленомегалия, кизилўнғачни варикоз кенгайган веналаридан қон кетиши кузатилиши мумкин.

9. Периферик конни тахлили гепатит В, Д, С вирусини аниклашга имкон беради.

10. Хасталикни терминал босқичи тез ривожланиб, уткир ва хроник жигар етишмовчилиги синдроми билан яқунланади.

11. Вирусли жигар циррозини латент шакли 10-20% беморларда жигарни бирламчи рак касаллигига ўтиши мумкин.

Жигар циррозининг тизимли кўринишлари

Жигар циррозини тизимли кўринишини тушунтиришда Абу Али ибн Сино ёзиб қолдирган ибораларни эслаш жоиз. «Жигарни асранг, барча аъзоларнинг ҳолати жигарга боғлиқ. Жигар соғ бўлса вужуд соғ булади», «Жигарда минг хил реакция бўлиши мумкин. Вужуд лабораторияси». «Жигар гомеостазни барқарорлигини таъминлайди», ва бошқалар. Жигар циррозини тизимли кечиш сабабларини асосан 3 та омилга боғлаш мумкин. 1. Вирусологик. 2. Иммунокомпетент тизимини ҳолати. 3. Жигар хужайраларини шикастланиши натижасида модда алмашинувини бузилиши [7].

Қуйида жигар циррозининг тизимли кўринишларини келтирамиз [1,4,5,6].

I.Овкат хазм қилиш системаси касалликлари ва синдромлари: 1. Сиалорея ва сиалoadенит. 2. Портал гипертензия оқибатида қизилўнғач веналарини варикоз кенгайиши. 3. Дуодено-гастроэзофагеал рефлюкс. 4. Гастродуоденал зона эрозия ва яралари. 5. Хроник холецистит ва билиар тракти дискинезияси. 6. Диспанкреатизм ва хроник интерстициал склеротик панкреатит. 7. Хроник илеотифлит ва Крон касаллиги, дисбактериоз, мальабсорбция синдроми, целиакия, афтозли стоматит. 8. Носпецифик ярали колит.

II.Кардиал синдромлари: 1. Миокардиодистрофия. 2. Вирусли миокардит. 3. Дисгармонал кардиомиопатия. 4. Перикардит. 5. Артериал гипотония. 6. Рефлектор коронароспазм.

III.Нафас органлари касалликлари: 1. Фиброзланган альвеолит. 2. Ўпка гранулематози. 3. Ўпка васкулити. 4. Плеврит. 5. Гидроторакс.

IV. Гепаторенал синдромлари: 1. Мембраноз гломерулонефрит. 2. Тубулоинтерстициал нефрит. 3. Нефротик синдромли нефропатия. 4. Проксимал каналчали дисфункция (аминоацидурия, гиперфосфатурия, гиперкальцийурия, глюкозурия). 5. Дистал каналчали дисфункция ва ацидоз. 6. Сийдик тош касаллиги (кальцийли, фосфатли, уратли).

V. Гематологик синдромлари: 1. Периферик панцитопения. 2. Иммуногемолитик анемия. 3. Парциал хужайрали аплазия. 4. Ўткир ва хроник лейкозлар. 5. Лимфома ва лимфосаркома. 6. Апластик анемия. 7. Идиопатик тромбоцитопения. 8. Моноклонал иммуноглобулинопатия. 9. Аралаш криоглобулинемия. 10. Коагулопатия.

VI. Нерв-мушак-бугим синдромлари: 1. Полимиозит, миалгия, миопатия. 2. Артритлар, артралгия ва артропатия. 3. Полинейропатия.

VII. Тери синдромлари: 1. Шейнлен-Генох пурпура. 2. Псориаз. 3. Витилиго. 4. Эшак еми. 5. Хуснбузарлар. 6. Некротик-ярали васкулит. 7. Папуллез акродерматит. 8. Рецидив дерматит. 9. Ясси қизил лишай. 10. Мультиформ эритема. 11. Қизил ясси темиртки. 12. Кечки тери порфирияси. 13. Гипо- ва гиперпигментация.

VIII. Эндокрин синдромлари: 1. Аутоиммун тиреоидит (Хошимато ва Ридель тиреоидити). 2. Гипертиреоз. 3. Гипотиреоз. 4. Қандли диабетнинг 2 типин. 5. Гинекомастия, олиго-, аспермия, либидони сусайиши. 6. Хроник гипогонадизм. 7. Хроник буйрак усти беши етишмовчилиги (Аддисонизм). 8. Иккиламчи гиперальдостеронизм. 9. Гипопаратиреоидизм – (артрозоартит, суякларни патологик синиши). 10. Тестикуляр атрофия (Эректил дисфункция). 11. Семизлик.

IX. Аутоиммун синдромлари: 1. Тугунчали периартериит. 2. Рейно синдроми. 3. Такаясу касаллиги. 4. Дерматомиозит. 5. Системали склеродермия. 6. Системали қизил бўрича. 7. Ревматоидли артрит

X. Асаб ва рухий ўзгаришлар синдромлари: 1. Астенизация. 2. Қўзғалувчанликни ортиши. 3. Ипохондрия. 4. Депрессия. 5. Психоз ҳолатлари-

ни турлича кўринишлари. 6. Когнитивли бузилишлар. 7 Кататония. 8. Хотира ва нутқни бузилишлари.

XI. Суяк синдромлари: 1. Остеопороз. 2. Остеоартропатия. 3. Остеомаляция. 4. Остеохондрит.

XII. Офтальмологик синдромлари: 1. Кайзер Флейшер халқаси. 2. Шегрен синдроми. 3. Катаракта. 4. Увеит.

XIII. Лимфоаденопатия- периферик ва ички лимфа тугунларининг катталашуви, компрессион огрик, парез ва паралич синдромлари билан.

Демак, юкорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, хар кандай касалликда гастроэнтеролог ва гепатолог маслахатини олиш фойдадан холи эмас. Устозимиз, москвалик академик Анатолий Сергеевич Логиновнинг кўйидаги гапини қайта-қайта такрорласа хам бўлади - «Ошқозон ўзи учун эмас, жигар учун йиғлайди». Бизнинг фикримизча хам шундай. Жигар морфофункционал холатининг ўзгариши бошқа аъзоларга бевосита таъсир этади. Негаки, жигар инсоннинг барча аъзоларини бошқариш хусусиятига эга. Умуман айтганда, жигар касалликларини ўрганиш, яъни эрта ташхислаш, вақтида тўғри даволаш, олдини олишга эътибор қаратиш зарур. Бунда аҳолини ихтисослаштирилган тиббий кўрувдан ўтказиш, ва диспансер назоратига олишда ультратовуш текширувини амалга ошириш, қонни гепатит В, Д ва С вирусларига иммунофермент усули билан текшириш катта самара беради. Бундай текшириш усуллари жигар касалликларини латент кечиш даврида хам, бошқа хасталиклар ниқоби остида кечаётган шаклларида хам эрта ва тўғри ташхислаш имкониятини яратади.

Хулосалар

1. Жигар касалликлари латент кечиши билан характерланади.
2. В, Д ва С вируслари орган ва тўқималарни тизимли зарарлаш хусусиятига эга. Бунда репликация ва интеграция фазалари фарқланади.
3. Вирусли гепатит ва жигар циррози патогенезида еттита фаза фарқланиб, хар бир фаза давомийлиги маҳаллий ва умумий иммун статуснинг холатига боғлиқ.

4. Хроник В, Д ва С вирусли жигар циррозини тизимли намоён бўлиши, виремия микдорига, жигар ва бошқа органларни қон ва лимфа айланишини умумийлигига, шунингдек жигарнинг кўп қиррали функциясини бузилишига боғлиқ.

5. Жигар циррозини қайд қилинган тизимли ва ниқоб остида кечишини билиш тиббиёт ходимларини «гепатологик хушёрликка» чакиради, уларни ўз вақтида жигарнинг морфофункционал ҳолатини ўрганишга қаратилган чора тадбирларни қўллашни талаб қилади, натижада барвақт, тўғри ташхислаш ва даволаш чораларини куришга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР

1. Апросина З.Г. Хронический активный гепатит как системное заболевание. М. Медицина, -1981 - 248 С.

2. Арямкина О.Л., Бригиневич В.Е., Виноградова И.Б. и др. Внепеченочные проявления хронической вирусной инфекции В и С// Российский медицинский журнал – 2006. - №11 - с. 6-8

3. Бурневич Э.З., Лопаткина Т.Н., Абдурахманов Д. Внепечёночные проявления хронических диффузных заболеваний печени// Врач - 2001 - № 3. - с. 26 – 29.

4. Джумабоева Т.З., Джалалов К.Д., Жумабоев Х.Т., и др. “Гастро-энтерокопатия и другие системные проявления при циррозе печени ассоциированный вирусом гепатита С”. Материалы Республиканской научно – практической конференции “Актуальные проблемы гастроэнтерологии” Андижан 2013 - 8-9 ноября. - с.442 – 443.

5. Джумабоев Т.З., Ходжиматов Г.М., Турсунов А.У.. “Эпидемиология и клиничко – эхографические признаки системных проявлений цирроза печени ассоциированный вирусом гепатита В”. // Терапевтический вестник. – Тошкент - 2014 - №3. - с. 78 – 80.

6. Джумабоев Т.З., Жумабаев Х.Т., Назарова Г.У., ҳам муаллифлар. “Гепатит С гепатологияни долзарб мавзуси” //“ Инфекция, Иммунитет и Фармакология”. - 2015. с.58 – 62.

7. Крель П.Е., Цинзерлинг О.Д., Внепеченочная локализация вируса гепатита С: особенности клинических проявлений и прогностическая значимость . //Тер.архив. - 2009.- №11. - с.63 – 68.

8. Мусабоев И.К., Мусабоев Э.И., Атабекова Н.С., Гепатит С: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, терапия и профилактика. – Ташкент. – 2000. –32 С.

9. Мухин Н.А. Трудный больной в гепатологии. // Гепатологический форум,-2005 – с. 6 – 8.

РЕЗЮМЕ

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ: КЛАССИФИКАЦИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛАТЕНТНОЕ И СИСТЕМНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

**Жумабоев Х.Т., Ходжиматов Г.М., Джумабоев Т.З., Рашидова Ш.,
Соипова Г.Г.**

Андижанский Государственный медицинский институт

В статье приведены сведения об этиологической классификации, особенностях латентного и системного проявления цирроза печени вирусной этиологии.

SUMMARY

CIRRHOSIS: CLASSIFICATION, PATHOGENESIS, LATENCY AND SYSTEMIC MANIFESTATIONS

**Jumaboev H.T., Hodjimatov G.M., Dzhumabaev T.Z., Rashidova Sh.,
Soipova G.G.**

Andijan state medical institut

The article presents data on the etiological classification, characteristics and latent systemic manifestations of liver cirrhosis of viral etiology.