



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотоВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 612.323: 612.822.2

ВИРУСЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИНИНГ ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИ ОРАСИДА ТАРҚАЛИШИ

Ашуралиева Н.Д. Email: AshuralievaN@mail.ru
Жўраева М.А. <https://orcid.org/0009-0000-1846-3925>
Мамасолиев Н.С. Email: MamasolievN@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Андижон вилояти қишлоқ аҳолиси орасида жигар циррозининг этиологик, эпидемиологик ва клиник ҳамда диагностик хусусиятларини ўрганиш, унинг профилактикиси чора тадбирларини такомиллаштириш бўйича олиб борилган ишлар кам. Ретроспектив таҳлил бўйича Мархамат туманида касалланишнинг тарқалиш маълумотлари таҳлил қилинганда хасталик, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичи йилдан йилга ортиб борган. Қайд этилган рақамларни тобора ортиб бориши ва касалликни қатор ҳолатларда симптомсиз кечиши уни ўрганиш муаммоси ўта долзарблигини тасдиқлайди. Шу билан бирга 20-40 ёш гуруҳида жигар циррозидан ўлим юрак ишемик касаллигидан ортиб кетади.

Ҳозирги кунда, этиологик омилдан қатъий назар, жигар циррози билан хасталанган беморларда ўлим бир ёки бир неча асоратлар сабабли ривожланади. Булар ошқозон ва қизилўнгач варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш, жигар энцефалопатияси, гепатоцеллюляр карцинома ва инфекция ҳисобланади. Қайд этилган асоратларни башоратлаш, минтақавий шароитдан келиб чиқиб этиологик омилларни ўрганиш тиббиётнинг долзарб муаммоси саналади

Калит сўзлар: жигар циррози, гепатит, портал гипертендик гастропатия, қон кетиш, атрофик гастрит

PREVALENCE OF VIRAL LIVER CIRRHOSIS AMONG THE RURAL POPULATION

Ashuralieva N.D. Email: AshuralievaN@mail.ru
Jo'raeva M.A., <https://orcid.org/0009-0000-1846-3925>
Mamasoliev N.S. Email: MamasolievN@mail.ru

Andijan State Medical Institute of Uzbekistan,
Andijan, Ul. Atabekov 1 Tel: (0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

There are few studies of etiological, epidemiological, clinical and diagnostic characteristics of liver cirrhosis among the rural population of Andijan region, improvement of its preventive measures. According to a retrospective analysis, when analyzing the prevalence of disease in Markhamat district, the rate of morbidity, disability and death increased year by year. The fact that the recorded numbers are increasing and the disease is asymptomatic in many cases confirms that the problem of its study is extremely urgent. At the same time, in the 20-40 age group, death from cirrhosis of the liver exceeds that from ischemic heart disease.

Nowadays, regardless of the etiological factor, patients with liver cirrhosis die due to one or more complications. These are bleeding from varicose veins of the stomach and esophagus, hepatic encephalopathy, hepatocellular carcinoma and infection. Prediction of the mentioned complications, study of etiological factors based on regional conditions is considered an urgent problem of medicine

Key words: liver cirrhosis, hepatitis, portal hypertensive gastropathy, bleeding, atrophic gastritis

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ашуралиева Н.Д. Email: AshuralievaN@mail.ru
Джурсаева М.А., <https://orcid.org/0009-0000-1846-3925>
Мамасольев Н.С. Email: MamasolievN@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистана,
Андижан, ул. Атабекова 1 Тел: (0-374)223-94-60. Электронная почта: info@adti

✓ Резюме

Мало изучены этиологическая, эпидемиологическая, клинично-диагностическая характеристика цирроза печени среди сельского населения Андижанской области, совершенствование мер его профилактики. По данным ретроспективного анализа, при анализе распространенности заболеваний в Мархаматском районе уровень заболеваемости, инвалидности и смертности из года в год увеличивался. Тот факт, что регистрируемая численность увеличивается, а заболевание во многих случаях протекает бессимптомно, подтверждает чрезвычайную актуальность проблемы его изучения. В то же время в возрастной группе 20-40 лет смертность от цирроза печени превышает смертность от ишемической болезни сердца.

В настоящее время независимо от этиологического фактора больные циррозом печени умирают вследствие одного или нескольких осложнений. Это кровотечения из варикозного расширения вен желудка и пищевода, печеночная энцефалопатия, гепатоцеллюлярная карцинома и инфекция. Прогнозирование указанных осложнений, изучение этиологических факторов с учетом региональных условий считается актуальной задачей медицины.

Ключевые слова: цирроз печени, гепатит, портальная гипертенгическая гастропатия, кровотечение, атрофический гастрит.

Долзарблиги

Андижон вилояти кишлок аҳолиси орасида жигар циррозининг этиологик, эпидемиологик ва клиник ҳамда диагностик хусусиятларини ўрганиш ретроспектив таҳлил бўйича Мархамат туманида касалланишининг тарқалиш маълумотлари таҳлил қилинганда хасталик, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичи йилдан йилга ортиб борган. Гепатит билан касалланиш 2017 йилда - 912 нафар, 2018 йилда - 1074 нафар, 2019 йилда – 527 нафар, 2020 йилда - 1102 нафар, 2021 йилда - 1163 нафар қайд этилган. Жигар циррозини тарқалиши куйидагича бўлган: 2017 - 42; 2018 - 60; 2019 - 67; 2020 - 51; 2021 - 56 ва ҳар 100 минг аҳолига нисбатан ($p < 0,001$) ўртача бир йилда 1,1 % гача ортиши кузатилган. Бир йилда жигар циррози гепатитга нисбатан 50% га кўпайиши кузатилган. Дунё бўйлаб 1990 йилдан 2017 йилгача бўлган жигар циррозидан ўлим кўрсаткичи 1,5 баробар ошган [7].

Сурункали жигар хасталиклари орасида шифохонага аксарият ҳолларда жигар циррозининг декомпенсация босқичида бўлганлар ётқизилган. Улар орасидан бир йилда ўртача ётиб даволанганлар сони 130 нафарни ташкил этиб беморларни 89 нафари жигар циррози билан хасталанганлар эди. Жигар цирроз ташхиси билан 2019 йилда 44 нафар (30%), 2020 йилда 58 нафар (40%) ва 2021 йилда 74% киши шифохоналарда ётиб даволанганлар. Ретроспектив кўрсаткичларни таҳлиliga кўра Андижон вилоятида жигар циррозидан шифохонада ётиш фоизи йилдан йилга ортиб борган. 2017 йилда улар 30% бўлган ва 2021 йилга келиб барча цирроз аниқланган беморларни 53 % ни ташкил этиб 23 % га кўпайган.

Жигар циррози ташхиси билан беморлар асосан интенсив назорат мавжуд шифохоналарда ётишган ва улар сони умумтерапевтик бўлимларда даволанганлардан ишончли юқорилиги кузатилган ($p < 0,01$). Беморлар сонининг кўпайиши кўпроқ қон кетиш ва бошқа қатор асоратлар билан боғлиқ. Улар орасида портал гипертенгик гастропатия асоратлари 55% ташкил этди. Бошқа жигар хасталикларига нисбатан жигар циррозидан асоратлар ишончли юқорилиги кузатилди.

Тадқиқот мақсади. Андижон вилояти кишлок аҳолиси орасида жигар циррозининг этиологик, эпидемиологик ва клиник ҳамда диагностик хусусиятларини ўрганиш, унинг профилактикиси чора тадбирларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун Андижон вилояти Мархамат тумани қишлоқ аҳолиси орасида сурункали жигар ва ошқозон ичак тизими касалликлари тарқалиши 2017-2022 йиллардаги маълумотлар бўйича ретроспектив ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Шунинг учун Мархамат тумани кўп тармоқли шифохонаси ва поликлиникаси ҳудудига қарашли 6952 нафар 18 ёшдан 70 ёшгача бўлган аҳоли тасодифий репрезентатив танлов асосида текширилиб, 694 (10%) нафари алоҳида ажратилди. Уларни 203 (29,3%) нафари эркаклар ва 491 (70,7%) нафарини аёллар ташкил этди. Умумий популяцияга нисбатан 89 (12,8%) нафар текширилганларда жигар циррози аниқланди. Уларнинг 80 нафариди касалликни вирусли, 7 нафариди алкоғолли, 2 нафариди номаълум этиологияли тури қайд этилди.

Кузатувга олинган беморлар ёш бўйича ўрганилганда касаллик кўпроқ 40-59 ёшдагиларда аниқланиши қайд этилди.

Жигар циррози билан хасталанган беморларнинг 41 нафариди (17,6%) В вируси, 39 нафариди (16,7%) С вируси, 7 нафариди (7,7%) алкоғолли ва 2 нафариди (2,24%) номаълум этиологияли эканлиги аниқланди. Популяцияда туман қишлоқ аҳолиси орасида В вирус этиологияли жигар циррози тарқалиши С вирусга нисбатан юқорилиги эътиборни тортди. Гепатит В негизида ривожланган жигар циррози 18-19 ёшда 33,3%, 20-29 ёшда 27%, 30-39 ёшда 19,4%, 40-49 ёшда 11,4%, 50-59 ёшда 14,3%, 60-69 ёшда 30,0% ва 70 ва ундан катта ёшдагиларда 16,7% ҳолатларда кузатилди.

Гепатит С вируси негизида ривожланган жигар циррозининг ёш бўйича тарқалиши қуйидагича бўлди. 18-19 ёшда 50%, 20-29 ёшда 58,6%, 30-39 ёшда 46,2%, 40-49 ёшда 31,25%, 50-59 ёшда 25%. В вирусли жигар циррозига нисбатан С вирусли жигар циррози 20-29 ёшда кўпроқ кузатилди ва 45,9% ташкил этди ($p < 0,001$).

Алкоғол этиологияли жигар циррози ёшлар бўйича қуйидагича кузатилди: 40-49 ёшда 6,2%, 50-59 ёшда 25%, 60-69 ёшда 57%. Аҳоли орасида суриштириш натижасида жигар циррози билан кўпроқ 40 ёшдан юқори аҳоли касалланганлиги аниқланди.

Текширув жараёнида айрим беморларда жигар циррози ташхиси қўйилган бўлса ҳам анамнезларида вирусли гепатит, токсик ёки алкоғол каби этиологик омиллар аниқланмади. Популяцияда улар 2,3% ташкил этди ва кўпроқ 20-29 ёшдагиларда кузатилди.

Юқорида қайд этилганидек 694 нафар аҳолининг 89 нафариди турли этиологияли жигар циррози аниқланди. Беморлар Чайльд-Пью бўйича тавсифланганда жигар циррозининг А синфи 4, В синфи 42 ва С синфи 43 нафариди кузатилди. Уларнинг 605 нафариди жигар циррози аниқланмади.

Жигар циррози билан хасталанганларнинг 100% ўнг қовурға ёйи остида оғирлик ҳисси, асцит 82 нафариди (92%), кекириш 72 нафариди (81%), қабзият 48 нафариди (54%), иштаха пасайиши 46 нафариди (52%), эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси 51 нафарда (57%) кузатилди. Қайд этилган юқори кўрсаткичларга эга бўлган шикоятлар нафақат жигар циррозини асосий клиник белгиларини ифодалайди, балки юқори ошқозон ичак тизимидан қон кетиш ҳолати кузатилишининг даракчи белгилари бўлиб ҳам хизмат қилади. Шу сабабли асосий белгилар ривожланиш механизмларини ўрганиш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Адабиётлар таҳлилида қайд этилганидек, жигар циррозида ошқозон ичак тизимидаги ўзгаришлар хеликобактер пилори билан боғлиқлиги тасдиқланмаган [6]. Юқори ошқозон ичак тизимидан қон кетиш хавфи нафақат портал гипертензия, балки шиллиқ қаватга таъсир этувчи бошқа омилларни ўрганиш ҳам ҳозирги кунда долзарб муаммолардан бири ҳисобланади [4].

Қатор фундаментал изланишларда меъда шираси пасайиши билан жигар хасталиklarининг оғирлик ҳолати орасида бевосита пропорционал боғлиқлик кузатилган. Бизнинг тадқиқотимизда В вирусли жигар циррозининг компенсация ва декомпенсация босқичларида беморлар қонида ХЦК-8 ни меърдан яққол ошганлиги қайд этилди. Бу жигар томонидан ХЦК-8 сингдирилиши ва меъданинг функционал фаоллиги пасайганлигидан ҳамда атрофик гастрит мавжудлигидан далолат беради. Асосан меъданинг танаси ва тубидаги без хужайралари томонидан ишлаб чиқариладиган пепсиноген-1 ни меърдан пасайиб кетиши ва гастрин-17 ни меърдан сезиларли ортишининг кузатилиши меъданинг фермент ажратувчи фолляти камайганлигини кўрсатади. Бунда зардобда пепсиноген-1 концентрациясини 40 мкг/л дан кам бўлган белгиларгача тушиб кетиши хлорид кислота ажралиши сезиларли камайишида ва атрофик гастрит ривожланишида

кузатилади [3]. Меъданинг барча бўлимларидаги без хужайраларида ҳосил бўлувчи муцин ишлаб чиқарувчи пепсиноген-2 (PG2) ни меъёр чегарасидаги кўрсаткичлари, меъдани муцин ишлаб чиқарувчи фаолиятида ўзгаришлар йўқлигини кўрсатади. Шу билан бир вақтда PG1/PG2(24,7/17,3) нисбатини 3 коэффициентга паст бўлган ўзгаришлари атрофик гастритни ривожланишини кўшимча кўрсаткичи ҳисобланади. Бизнинг клиник тадқиқотимизда жигар циррозини В вирусли этиологиясида атрофик гастрит белгилари касалликни декомпенсация босқичида яққол намоён бўлди.

Шундай қилиб, В вирусли жигар циррозининг компенсация ва декомпенсация босқичларида меъданинг овқат ҳазм қилиш безларини функционал фаоллигини камайиши, бир вақтнинг ўзида атрофик гастритнинг ҳам белгиси бўлиши мумкин. Касалликни компенсация босқичида бу кўрсаткичларнинг предиктори сифатида қаралса ҳам бўлади. Бироқ бу ўзгаришларнинг механизмлари адабиётларда батафсил ёритилмаган.

Бизнинг фикримизча бу жигар томонидан паст молекулали ёки қисқа занжирли пептидларни, жумладан, ХЦК-8ни метаболизм ёки физиологик сингиши билан боғлиқ. Чунки бу ҳолат илгарироқ биз томонимиздан АДТИнинг илмий-тадқиқот лабораториясида итларда ўтказилган тажрибаларда [1,2], ва бошқа тадқиқотчилар томонидан ҳам тасдиқланган эди [3,4].

Шундай қилиб, жигар циррозининг компенсация босқичида меъданинг овқат ҳазм қилиш безлари функционал фаоллиги камайишатрофик гастрит белгиси бўлиши ва касалликни предиктори ҳисобланиши мумкин. Қайд этилган ўзгаришларни жигар циррозини илк бошланишиданок ошқозон ичак тизимидаги асоратларни асосий сабабларидан бири деб қараш лозим.

С вирусли жигар циррозини ўрганганимизда қон зардобиде пепсиноген-1 концентрациясини 40 мкг/л.га ҳамда у билан бир қаторда хлорид кислота ажралиб чиқишини сезиларли камайиши ва атрофик гастритни ривожланиши аниқланди. Қонда гастрин-17 ни ортиши хлорид кислота ажралиб чиқишини пасайиши ва атрофик гастрит ривожланишини кўшимча маркери бўлиб ҳисобланади. ХЦК-8 ни кўпайиши эса жигарда мазкур пептидни зарарсизлантирилиши камайишига олиб келувчи жигар фаолиятлари бузилишини кўрсаткичи деб қаралади. Бизнинг фикримизча олинган натижалар қонда ХЦК-8ни ортиши меъда бузилишларини ривожланишига олиб келувчи асосий омил бўлиб С вирусли жигар циррозида беморларни текширишда патологик жараёнга ёнма-ён жалб этилувчи аъзо сифатида меъда функционал ҳолатини қонда аниқланган овқат ҳазм қилиш гидролазларини, шунингдек, мазкур органларни бошқарувчи пептидларини текшириш йўли билан ўрганишнинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатади. Бу эса ошқозондан қон кетиш хавфига триггер сифатида маълумотли скрининг синамаси бўлиб ҳисобланди. Ретроспектив таҳлил бўйича Мархамат туманида касалланишнинг тарқалиш маълумотлари таҳлил қилинганда хасталик, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичи йилдан йилга ортиб борган. Гепатит билан касалланиш 2017 йилда - 912 нафар, 2018 йилда - 1074 нафар, 2019 йилда – 527 нафар, 2020 йилда - 1102 нафар, 2021 йилда - 1163 нафар қайд этилган. Жигар циррозини тарқалиши қуйидагича бўлган: 2017-42; 2018-60; 2019-67; 2020-51; 2021-56 ва ҳар 100 минг аҳолига нисбатан ($p < 0,001$) ўртача бир йилда 1,1 % гача ортиши кузатилган. Бир йилда жигар циррози гепатитга нисбатан 50% га кўпайиши кузатилган. Дунё бўйлаб 1990 йилдан 2017 йилгача бўлган жигар циррозидан ўлим кўрсаткичи 1,5 баробар ошган [7].

Сурункали жигар хасталиклари орасида шифохонага аксарият ҳолларда жигар циррозининг декомпенсация босқичида бўлганлар ётқизилган. Улар орасидан бир йилда ўртача ётиб даволанганлар сони 130 нафарни ташкил этиб беморларни 89 нафари жигар циррози билан хасталанганлар эди. Жигар цирроз ташхиси билан 2019 йилда 44 нафар (30%), 2020 йилда 58 нафар (40%) ва 2021 йилда 74% киши шифохоналарда ётиб даволанганлар. Ретроспектив кўрсаткичларни таҳлиliga кўра Андижон вилоятида жигар циррозидан шифохонада ётиш фоизи йилдан йилга ортиб борган. 2017 йилда улар 30% бўлган ва 2021 йилга келиб барча цирроз аниқланган беморларни 53 % ни ташкил этиб 23 % га кўпайган.

Жигар циррози ташхиси билан беморлар асосан интенсив назорат мавжуд шифохоналарда ётишган ва улар сони умумтерапевтик бўлимларда даволанганлардан ишончли юқорилиги кузатилган ($p < 0,01$). Беморлар сонининг кўпайиши кўпроқ қон кетиш ва бошқа қатор асоратлар билан боғлиқ. Улар орасида портал гипертоник гастропатия асоратлари 55 % ташкил этди. Бошқа жигар хасталикларига нисбатан жигар циррозида асоратлар ишончли юқорилиги кузатилди.

Кузатувга олинган беморлар ёш бўйича ўрганилганда касаллик кўпроқ 40-59 ёшдагиларда аниқланиши қайд этилди.

Жигар циррози билан хасталанган беморларнинг 41 нафарида (17,6%) В вируси, 39 нафарида (16,7%) С вируси, 7 нафарида (7,7%) алкоғолли ва 2 нафарида (2,24%) номаълум этиологияли эканлиги аниқланди. Популяцияда туман қишлоқ аҳолиси орасида В вирус этиологияли жигар циррози тарқалиши С вирусга нисбатан юқорилиги эътиборни тортди. Гепатит В негизида ривожланган жигар циррози 18-19 ёшда 33,3%, 20-29 ёшда 27%, 30-39 ёшда 19,4%, 40-49 ёшда 11,4%, 50-59 ёшда 14,3%, 60-69 ёшда 30,0% ва 70 ва ундан катта ёшдагиларда 16,7% ҳолатларда кузатилди.

Гепатит С вируси негизида ривожланган жигар циррозининг ёш бўйича тарқалиши қуйидагича бўлди. 18-19 ёшда 50%, 20-29 ёшда 58,6%, 30-39 ёшда 46,2%, 40-49 ёшда 31,25%, 50-59 ёшда 25%. В вирусли жигар циррозига нисбатан С вирусли жигар циррози 20-29 ёшда кўпроқ кузатилди ва 45,9% ташкил этди ($p < 0,001$).

Алкоғол этиологияли жигар циррози ёшлар бўйича қуйидагича кузатилди: 40-49 ёшда 6,2%, 50-59 ёшда 25%, 60-69 ёшда 57%. Аҳоли орасида суриштириш натижасида жигар циррози билан кўпроқ 40 ёшдан юқори аҳоли касалланганлиги аниқланди.

Текширув жараёнида айрим беморларда жигар циррози ташхиси қўйилган бўлса ҳам анамнезларида вирусли гепатит, токсик ёки алкоғол каби этиологик омиллар аниқланмади. Популяцияда улар 2,3% ташкил этди ва кўпроқ 20-29 ёшдагиларда кузатилди.

Юқорида қайд этилганидек 694 нафар аҳолининг 89 нафарида турли этиологияли жигар циррози аниқланди. Беморлар Чайльд-Пью бўйича тавсифланганда жигар циррозининг А синфи 4, В синфи 42 ва С синфи 43 нафарида кузатилди. Уларнинг 605 нафарида жигар циррози аниқланмади.

Жигар циррози билан хасталанганларнинг 100% ўнг қовурга ёйи остида оғирлик ҳисси, асцит 82 нафарида (92%), кекириш 72 нафарида (81%), қабзият 48 нафарида (54%), иштаҳа пасайиши 46 нафарида (52%), эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси 51 нафарда (57%) кузатилди. Қайд этилган юқори кўрсаткичларга эга бўлган шикоятлар нафақат жигар циррозини асосий клиник белгиларини ифодалайди, балки юқори ошқозон ичак тизимидан қон кетиш ҳолати кузатилишининг даракчи белгилари бўлиб ҳам хизмат қилади. Шу сабабли асосий белгилар ривожланиш механизмларини ўрганиш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Адабиётлар таҳлилида қайд этилганидек, жигар циррозида ошқозон ичак тизимидаги ўзгаришлар хеликобактер пилори билан боғлиқлиги тасдиқланмаган [6]. Юқори ошқозон ичак тизимидан қон кетиш хавфи нафақат портал гипертензия, балки шиллиқ қаватга таъсир этувчи бошқа омилларни ўрганиш ҳам ҳозирги кунда долзарб муаммолардан бири ҳисобланади [5].

Қатор фундаментал изланишларда меъда шираси пасайиши билан жигар хасталиқларининг оғирлик ҳолати орасида бевосита пропорционал боғлиқлик кузатилган. Бизнинг тадқиқотимизда В вирусли жигар циррозининг компенсация ва декомпенсация босқичларида беморлар қонида ХЦК-8 ни меърдан яққол ошганлиги қайд этилди. Бу жигар томонидан ХЦК-8 сингдирилиши ва меъданинг функционал фаоллиги пасайганлигидан ҳамда атрофик гастрит мавжудлигидан далолат беради. Асосан меъданинг танаси ва тубидаги без хужайралари томонидан ишлаб чиқариладиган пепсиноген-1 ни меърдан пасайиб кетиши ва гастрин-17 ни меърдан сезиларли ортишининг кузатилиши меъданинг фермент ажратувчи фолляти камайганлигини кўрсатади. Бунда зардобда пепсиноген-1 концентрациясини 40 мкг/л дан кам бўлган белгиларгача тушиб кетиши хлорид кислота ажралиши сезиларли камайишида ва атрофик гастрит ривожланишида кузатилади [3]. Меъданинг барча бўлимларидаги без хужайраларида ҳосил бўлувчи муцин ишлаб чиқарувчи пепсиноген-2 (PG2) ни меъёр чегарасидаги кўрсаткичлари, меъдани муцин ишлаб чиқарувчи фоллятида ўзгаришлар йўқлигини кўрсатади. Шу билан бир вақтда PG1/PG2(24,7/17,3) нисбатини 3 коэффицентга паст бўлган ўзгаришлари атрофик гастритни ривожланишини кўшимча кўрсаткичи ҳисобланади. Бизнинг клиник тадқиқотимизда жигар циррозини В вирусли этиологиясида атрофик гастрит белгилари касалликни декомпенсация босқичида яққол намоён бўлди.

Шундай қилиб, В вирусли жигар циррозининг компенсация ва декомпенсация босқичларида меъданинг овқат ҳазм қилиш безларини функционал фаоллигини камайиши, бир вақтнинг ўзида атрофик гастритнинг ҳам белгиси бўлиши мумкин. Касалликни компенсация босқичида бу

кўрсаткичларниунинг предиктори сифатида қаралса ҳам бўлади. Бирок бу ўзгаришларнинг механизмлари адабиётларда батафсил ёритилмаган.

Бизнинг фикримизча бу жигар томонидан паст молекулали ёки қисқа занжирли пептидларни, жумладан, ХЦК-8ни метаболизми ёки физиологик сингиши билан боғлиқ. Чунки бу ҳолат илгарироқ биз томонимиздан АДТИнинг илмий-тадқиқот лабораториясида итларда ўтказилган тажрибаларда [1;2], ва бошқа тадқиқотчилар томонидан ҳам тасдиқланган эди [3;4].

Хулоса

Шундай қилиб, жигар циррозининг компенсация босқичида меъданинг овқат ҳазм қилиш безлари функционал фаоллиги камайиши атрофик гастрит белгиси бўлиши ва касалликни предиктори ҳисобланиши мумкин. Қайд этилган ўзгаришларни жигар циррозини илк бошланишиданок ошқозон ичак тизимидаги асоратларни асосий сабабларидан бири деб қараш лозим.

С вирусли жигар циррозини ўрганганимизда қон зардобиде пепсиноган-1 концентрациясини 40 мкг/л.га ҳамда у билан бир қаторда хлорид кислота ажралиб чиқишини сезиларли камайиши ва атрофик гастритни ривожланиши аниқланди. Қонда гастрин-17 ни ортиши хлорид кислота ажралиб чиқишини пасайиши ва атрофик гастрит ривожланишини кўшимча маркери бўлиб ҳисобланади. ХЦК-8 ни кўпайиши эса жигарда мазкур пептидни зарарсизлантирилиши камайишига олиб келувчи жигар фаолиятлари бузилишини кўрсаткичи деб қаралади. Бизнинг фикримизча олинган натижалар қонда ХЦК-8ни ортиши меъда бузилишларини ривожланишига олиб келувчи асосий омил бўлиб С вирусли жигар циррозида беморларни текширишда патологик жараёнга ёнма ён жалб этилувчи аъзо сифатида меъда функционал ҳолатини қонда аниқланган овқат ҳазм қилиш гидролазларини, шунингдек, мазкур органларни бошқарувчи пептидларини текшириш йўли билан ўрганишнинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатади. Бу эса ошқозондан қон кетиш хавфига триггер сифатида маълумотли скрининг синамаси бўлиб ҳисобланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бабич С. М., Алейник В.А. Изменение желудочной секреции при введении в периферическую и портальную вены пентагастрина и лей-энкефалина // Врач-аспирант, - Воронеж, 2010;5,2(42):252-253.
2. Коротько Г.Ф. Протеолиз в регуляции функций системы пищеварения // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013;10:24-26.
3. Hoffmaster K.A, Zamek-Gliszczyński MJ, Pollack GM, Brouwer KL. Hepatobiliary disposition of the metabolically stable opioid peptide [D-Pen2, D-Pen5]-enkephalin (DPDPE): pharmacokinetic consequences of the interplay between multiple transport system. // J. Pharmacol. Exp. Ther., 2004;311(3):1204-1208.
4. Huynh D., Nguyen N. Q. Gastrointestinal Dysfunction in Chronic Liver Disease // J Gastrointest Dig Syst. 2015;5(257):1-3.
5. Kumar A., Mishra S.R., Sharma P., Sharma B.C., Sarin S.K. Clinical, laboratory, and hemodynamic parameters in portal hypertensive gastropathy: a study of 254 cirrhotics. // J Clin Gastroenterol. 2010 Apr;44(4):294-300.
6. Pan W.D., Xun R.Y., Chen Y.M. Correlations of portal hypertensive gastropathy of hepatitis B cirrhosis with other factors. Hepatobiliary Pancreat Dis Int. 2002 Nov;1(4):527-31.
7. Sepanlou SG, Safiri S, Bisignano C et al./The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. // Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020; 5:245-266.

Қабул қилинган сана 10.09.2023