



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

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

UO'K 616.36-004

SURUNKALI JIGAR KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA KAMQONLIKNING TARQALISHI VA XAVF OMILLARI

Jumayeva Madina Faxritdinovna <https://orcid.org/0000-0001-7632-1060>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Kamqonlik turli xil xavf omillari natijasida rivojlangan surunkali jigar kasalliklarida keng tarqalgan. Biz surunkali jigar kasalligi va portal gipertenziyasi bo'lgan bemorlarda kamqonlikning tarqalishi va og'irligini, shuningdek kamqonlikning klinik natijalarga ta'sirini baholadik.

Shunday qilib, jigarining surunkali gepatitida kamqonlik rivojlanishining uchrash darajasi 20% dan 60% gacha, jigar sirrozi holatida esa 23% dan 100% gacha o'zgaradi. Ko'plab mualliflar, jigarining surunkali diffuz kasalliklari bilan shug'ullanadiganlar, jigar kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan anemiyaning ichki organlardagi distrofik o'zgarishlarning rivojlanishiga yordam berishini ta'kidlaydilar.

Kalit so'zlar: jigar sirrozi, surunkali gepatit, surunkali diffuz jigar kasalliklari, kamqonlikni davolash.

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF FAILURE IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASE

Jumayeva Madina Faxritdinovna <https://orcid.org/0000-0001-7632-1060>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Anemia is common in chronic liver diseases developed as a result of various risk factors. We evaluated the prevalence and severity of anemia and the impact of anemia on clinical outcomes in patients with chronic liver disease and portal hypertension.

Thus, the rate of development of anemia in chronic hepatitis of the liver varies from 20% to 60%, and in the case of liver cirrhosis from 23% to 100%. Many authors, who deal with chronic diffuse diseases of the liver, emphasize that anemia associated with liver diseases contributes to the development of dystrophic changes in internal organs.

Key words: liver cirrhosis, chronic hepatitis, chronic diffuse liver diseases, treatment of anemia.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДАЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ

Джумаева Мадина Фахритдиновна <https://orcid.org/0000-0001-7632-1060>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Анемия часто встречается при хронических заболеваниях печени, развившихся под воздействием различных факторов риска. Мы оценили распространенность и тяжесть анемии, а также влияние анемии на клинические исходы у пациентов с хроническим заболеванием печени и портальной гипертензией.

Так, скорость развития анемии при хроническом гепатите печени колеблется от 20% до 60%, а при циррозе печени от 23% до 100%. Многие авторы, занимающиеся хроническими диффузными заболеваниями печени, подчеркивают, что анемия, связанная с заболеваниями печени, способствует развитию дистрофических изменений внутренних органов.

Ключевые слова: цирроз печени, хронический гепатит, хронические диффузные заболевания печени, лечение анемии.

Dolzarbligi

S o'nggi yillarda dunyoda mehnat qobiliyatiga ega odamlar orasida surunkali diffuz jigar kasalliklari (keyingi o'rinlarda - SDJK) bilan kasallanganlarning soni oshayotganligi kuzatilmoqda [1,2]. SDJK og'ir kechishi, yomon prognozi bilan ajralib turadi va ko'pincha bemorlarning nogiron bo'lishining asosiy sababi bo'ladi. Shuning uchun, jigar kasalliklarining epidemiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi va davolash xususiyatlarini o'rganish hozirgi zamon gepatologiyasining dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda [11].

SDJKdagi kamqonlik murakkab patogenez bilan tavsiflanadi va temir almashinuvi buzilishi, temir yetishmasligi, autogemolizning kuchayishi va eritrotsitlarda fetal gemoglobin (HbF) miqdorining oshishi, shuningdek, eritrotsitlar membranalaridagi oqsillarning sifat va miqdor tarkibidagi o'zgarishlar bilan izohlanadi [3].

Jigar kasalliklari bilan bog'liq kamqonlik an'anaviy ravishda surunkali kasalliklar kamqonligiga kiritiladi. Bemorlar organizmida eritrotsitlar soni, rang ko'rsatkichi, retikulotsitlar miqdori va gemoglobinning darajasi 80-100 g/l kamayadi va surunkali gepatitning sirrozga aylanishi bilan kamqonlikning yomonlashishi kuzatiladi [5]. Bundan tashqari, qon plazmasidagi temir darajasi va umumiy temir bog'lash qobiliyati pasayadi, plazmadagi ferritin esa ortadi. Shu bilan birga, RES hujayralari tomonidan temirning ortiqcha iste'moli kuzatiladi, bu esa eritropoez jarayonining buzilishiga olib keladi, chunki temir hujayralar-alooqachilari uchun yetarli darajada yetib bormaydi [6].

Aniqlanganidek, SDJK (surunkali diffuz jigar kasalliklari) holatida yallig'lanishga qarshi sitokinlarning ishlab chiqarilishi ortadi, bu sitokinlar temir almashinuvi, eritropoetin ishlab chiqarish va eritrotsitlar umrining qisqarishiga ta'sir ko'rsatadi [4]. Bundan tashqari, yallig'lanishga qarshi sitokinlar erkin radikallar ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, xususan, azot oksidi yoki superoksid-anioni ishlab chiqariladi, bu esa eritron ustida to'g'ridan-to'g'ri toksik ta'sir ko'rsatadi [9].

Shuningdek, kamqonlik SDJKga qarshi virusga qarshi davolashning, asosan, ribavirin bilan bog'liq yon ta'sirlaridan biri sifatida ko'rib chiqilishi mumkin. Bunda eritrotsitlar gemolizi rivojlanadi, bu esa davolashni tugatgandan so'ng to'liq tiklanadi [8]. Shuningdek, ribavirinning metabolitlarining eritrotsitlarda to'planishi aniqlangan bo'lib, bu esa ularning umrini qisqartiradi.

Kamqonlikning alohida sababi — bu oshqozon va o'pkadagi varikoz kengaygan venalardan qon ketish, bu esa turli darajadagi postgemorragik temir tanqisligi anemiyasining rivojlanishiga olib keladi [12].

Yuqorida aytib o'tilganlar SDJK (surunkali jigar kasalliklari)da anemiyaning davolashda farqlangan yondashuvni talab qiladi.

Asosiy kasallikni davolash — bu terapevtik yondashuvning asosidir. Bundan tashqari, transfuzion terapiya, temir, folat va eritropoetin preparatlari qo'llaniladi. Portal gipertenziya holatida jarrohlik davolash ko'rsatiladi [10].

Surunkali anemiya holatida donor qonini yoki eritrotsitlar bilan boyitilgan komponentlarni transfuziya qilish faqat anemiyaga bog'liq bo'lgan va asosiy patogenetik davolashga javob bermaydigan muhim simptomlarni tuzatish maqsadida belgilanishi mumkin [5,6]. Hayotga tahdid soluvchi anemiya, agar gemoglobin miqdori < 65 g/l bo'lsa yoki qon ketishi tufayli rivojlanib, gemoglobin darajasi 70-80 g/l dan pastga tushsa, gematokrit esa 25%-dan past bo'lib, aylanish buzilishlari yuzaga kelsa, eritrotsitlar massasini yoki yuvilgan eritrotsitlarni transfuziya qilish uchun mutlaq ko'rsatma hisoblanadi [7].

Temir preparatlari qon tomirida temir tanqisligi aniqlangan holatlarda qo'llaniladi. Surunkali kasalliklar anemiyasida tez-tez uchraydigan o'n ikki barmoqli ichakning funksiyasining yomonlashishi temir preparatlarini ichak orqali qabul qilishda ularning yomon so'rilishini keltirib chiqaradi. Asosiy kirish yo'li - parenteral yo'l. Biroq, temir ortiqchaligi toksik gidroksiradikalarning hosil bo'lishiga olib kelishi, bu esa to'qimalarning shikastlanishiga va o'tkir yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshirishiga sabab bo'lishi mumkinligini unutmaslik kerak. Shuningdek, temirga boy erkin radikallar yovvoyi o'smalar rivojlanishini rag'batlantirishi mumkinligi haqida ma'lumotlar mavjud. Bundan tashqari, temir ortiqchaligi neytrofillarning funksiyasini buzish bilan bog'liq, shu bilan birga, aynan immunosuppressiv ta'siri tufayli temir preparatlari bilan davolash avtoimmun kasallik komponentiga ega bemorlarga ko'rsatilishi mumkin [12].

Foliy kislotasi tanqisligi - bu surunkali diffuz jigar kasalliklarida megablastik anemiyaning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, bu holat deyarli alkogolni haddan tashqari iste'mol qiladigan bemorlarning yarmida uchraydi. B9 vitamini tanqisligi asosan ushbu guruh bemorlarining ovqatlanish xususiyatlari bilan bog'liq, shuningdek, alkogol metilentetrahidrofolat reduktaza fermentining darajasini kamaytiradi,

bu esa organizmda folatlar funksional tanqisligiga olib keladi. Bundan tashqari, katta dozada etanol iste'mol qilish to'g'ridan-to'g'ri suyak miyasining shikastlanishiga olib keladi va eritrotsitlarining megablastik o'zgarishlarini rivojlantiradi. Sianokobalamin almashinuvining buzilishi ham SDJKda eritrotsitlarning megablastik qayta qurilishiga sabab bo'ladi, garchi bu holat kamroq darajada kuzatiladi.

Eritropoetinlar anemiyani tuzatishda va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda samarali hisoblanadi. Rekombinant inson eritropoetini bilan davolash uchun ko'rsatma gemoglobinning darajasi 100 g/l dan past bo'lishidir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, eritropoezning tartibga solinishi eritropoezstimulyatsiya qiluvchi agentlarning yagona funktsiyasi emas. Masalan, ular miokardiotsitlar va miya hujayralaridagi muhim metabolik jarayonlarda ishtirok etadi [11].

Xulosa

Hozirgi kunda anemiya muammosi surunkali diffuz jigar kasalliklari bo'lgan bemorlarni davolashda juda dolzarb hisoblanadi. XDPZda anemiyaning paydo bo'lish mexanizmlarini aniqlash patologik o'zgarishlarning oldini olish, tuzatish va jigar kasalligining rivojlanishini oldini olish uchun vaqtida tashxis qo'yish va davolashda juda muhimdir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Jumaeva M.F. Hepatocardiorenal syndrome. Asian journal of Pharmaceutical and biological research 2231-2218. 2022 JAN-APR;11(1) <https://doi.org/10.5281/zenodo.6473017> pages 82-97
2. Jumaeva M.F., Hepatorenal Syndrome. Asian journal of Pharmaceutical and biological research.. 2022 SEPT-DEC; 11(3):72-77.
3. Jumayeva M.F., Predictors Of The Development Of Hepatorenal Syndrome. Problems biology and medicine. 2022;6(140):80-82.
4. Jumayeva M.F., Emphysematous pyelonephritis, Case presentation. //Research journal of trauma and disability studies. 2023 Dec;2(12):51-58.
5. Jumayeva M.F., Emfizematoz pielonefrit. Synergy: Journal of ethics and governance. 2023 Dec;3(12):1-7.
6. Jumayeva M.F., Ikkinchi turi gepatorenal sindrom- klinik holat va adabiyot sharhi. //Central Asian journal of education and innovation. 2023 July;2(7):5-8.
7. Jumaeva M.F., Gepatorenal sindrom haqida tushuncha. //Central Asian journal of education and innovation. 2023 July;2(7):9-18.
8. Jumaeva M.F., The concept of hepatorenal syndrome. //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. 2023 SEPT.-DEC; 12(1):72-77.
9. Jumaeva M.F., Gepatokardiorenal sindrom. //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. 2020.
10. Jumaeva M.F., Gepatorenal sindrom rivojlanishining prognozchilari. //Biologiya va tibbiyot muammolari. 2020; 80-82 b.
11. Fakhriddinova Z.M., Sharipova A.N., Tulkinzhanova S.G., Kurbanova A.U. Diagnostic and prognostic importance of proteinuria in development of chronic kidney disease in persons with high risk factor. //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2020 Oct; 2(10):96-101.
12. Жумаева М.Ф., Жигар циррози таркалиши, таснифи, диагностикаси ва даволаш муаммосига замонавий қарашлар. //Проблемы биологии и медицины. 2023;2(143):226-229.

Qabul qilingan sana 20.11.2024