ЖИГАР ЦИРРОЗИДА ЖИГАР ТЎҚИМАСИДАГИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ҚИЁСИЙ ТАВСИФИ

ШОДИЕВ ЗАВҚИДДИН БАҲОДИР ЎҒЛИ

Аннотация. Ушбу мақолада жигар циррози ривожланишида жигар тўқимасида кузатиладиган морфологик ва функционал ўзгаришларнинг қиёсий хусусиятлари ёритилган. Жигар циррозининг турли босқичларида гепатоцитларда юзага келадиган дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар, бириктирувчи тўқиманинг ортиқча ўсиши, фиброз септаларнинг шаклланиши, регенератор тугунларнинг пайдо бўлиши ҳамда жигарнинг нормал тўқима архитектураси бузилиши таҳлил қилинади. Шунингдек, жигарнинг микроциркулятор тизимидаги ўзгаришлар, синусоидал қон оқимининг бузилиши ва уларнинг аъзо функционал фаолиятига таъсирига алоҳида эътибор қаратилади. Морфологик ўзгаришларни функционал кўрсаткичлар билан қиёсий баҳолаш жигар циррозининг патогенетик механизмларини чуқурроқ англаш, касалликнинг оғирлик даражасини аниқлаш ва унинг ривожланиш хусусиятларини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. Мазкур йўналишдаги комплекс ёндашув жигар тўқимасидаги структур қайта қурилишлар ва функционал етишмовчилик ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлашга хизмат қилади.

Калит сўзлар: жигар циррози, жигар тўқимаси, морфофункционал ўзгаришлар, гепатоцитлар, фиброз, бириктирувчи тўқима, регенератор тугунлар, микроциркуляция, синусоидал қон оқими, жигар функцияси, патологик жараён, қиёсий таҳлил.

Жигар циррози — нормал жигар ҳужайраларининг аста-секин чандиқ тўқима билан алмашиниши натижасида ривожланадиган патологик жараёндир. Бунинг оқибатида жигар ўз вазифаларини тўлиқ бажара олмайди.

Касалликнинг асосида жигар ҳужайраларининг нобуд бўлиши ётади. Уларнинг ўрнида чандиқ тўқима ҳосил бўлади ва жигар бўлакчасида қон оқими бузилади. Бу эса, ўз навбатида, яллиғланиш жараёнининг янада кучайишига олиб келади. Натижада жигарнинг барча функциялари ва жигар ҳужайраларининг қон билан таъминланиши бузилади.

Жигар циррози дастлабки босқичларда белгиларсиз кечиши мумкин. Илк белгилари қаторига астеник синдром киради. У тез чарчаш, уйқунинг бузилиши, асабийлашиш ва тана вазнининг бироз камайиши билан намоён бўлади. Кечроқ сарғайиш (сариқлик), дарвоза венасида босимнинг ошиши натижасида қорин бўшлиғида суюқлик тўпланиши (асцит) кузатилади. Бу ҳолат ички қон кетишлар хавфини ҳам ошириши мумкин. Касаллик сурункали кечади. Ташҳис ультратовуш текшируви (УТТ), жигарнинг магнит-резонанс томографияси (МРТ), биокимёвий таҳлиллар ва биопсия натижалари асосида қўйилади. Даволаш комплекс тарзда амалга оширилади ҳамда махсус парҳезга риоя қилиш, алкоголли ичимликлардан бутунлай воз кечиш ва дори воситалари билан даволашни ўз ичига олади. Ўта оғир ҳолатларда беморга донор жигарини кўчириб ўтказиш тавсия этилади.

Жигар циррозининг сабаблари. Ушбу патологик ҳолатнинг энг кўп учрайдиган сабаблари алкоголли ичимликлар ва вируслар (В ва С гепатит вируслари) таъсирида жигарнинг шикастланишидир. Бундан ташқари, қуйидаги омиллар ва патологик ҳолатлар ҳам жигар циррозининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин: жигарнинг паразитар касалликлари; жигар қон томирларида веноз қон димланиши; захм (сифилиснинг иккиламчи ёки учламчи босқичи); юрак етишмовчилигининг оғир шакллари; аутоиммун касалликлар; ирсий мойиллик; моддалар алмашинувининг бузилиши; айрим дори воситаларини назоратсиз қабул қилиш; саноат заҳарлари, заҳарли қўзиқоринлар, оғир металл тузлари ва бошқа токсик моддалар билан заҳарланиш.

Жигар циррозининг таснифи. Жигар циррозининг бир нечта таснифи мавжуд.

- Этиологияси бўйича: инфекцион, токсик, токсик-аллергик, билиар, метаболик, дисциркулятор ва криптоген (сабаби номаълум) цирроз.

- Морфологик хусусиятлари бўйича: гистологик ўзгаришларга кўра монолобуляр ва мультилобуляр; макроскопик ўзгаришларга кўра йирик тугунли, майда тугунли ва аралаш цирроз.

- Морфогенези бўйича: портал, постнекротик ва аралаш цирроз.

- Фаоллик даражаси бўйича: фаол ва нофаол цирроз.

Жигар циррозининг белгилари. Касалликнинг клиник кўриниши циррознинг кечиши, шакли ва оғирлик даражасига боғлиқ. Дастлабки босқичларда касаллик кўпинча белгиларсиз кечади. Бу эса ўз вақтида ташхис қўйишни қийинлаштиради ва касаллик прогнозини ёмонлаштириши мумкин. Кеч босқичларда қуйидаги клиник белгилар кузатилади: сабабсиз тана вазнининг камайиши; тери қичишиши; тез чарчаш; жинсий майлнинг пасайиши; иммунитет пасайиши туфайли тез-тез шамоллаш ва бактериал инфекцияларнинг ривожланиши; ўнг қовурға остида ноқулайлик ҳисси; иштаҳанинг пасайиши; шишлар; тери ва кўз оқининг сарғайиши; тери остига қон қуйилишлар; ахлат рангининг оқариши; бурундан тез-тез қон кетиши; сийдик рангининг тўқлашиши; асцит (қорин бўшлиғида суюқлик тўпланиши); геморроидал тугунлар ва милклардан қон кетиши, ички қон кетишлар; қорин соҳасида оғриқ.

Жигар циррозининг босқичлари.

1-босқич — компенсация босқичи. Ушбу босқич белгиларсиз кечиши мумкин. Жигар тўқимасида яллиғланиш ва некроз жараёнлари аста-секин ривожланади. Баъзи беморлар умумий ҳолсизлик, тез чарчаш, диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши ва иштаҳанинг бузилишидан шикоят қиладилар. Кўпчилик одамлар ушбу белгиларга эътибор бермайдилар ва

уларни витаминлар етишмовчилиги ёки жисмоний ва руҳий зўриқиш билан боғлайдилар. Натижада патологик жараён давом этади ва касаллик аста-секин кейинги босқичга ўтади.

2-босқич — субкомпенсация босқичи. Жигар циррозининг субкомпенсация босқичи янада яққол намоён бўладиган белгилар билан кечади. Патологик жараён давомида бириктирувчи тўқима жигарнинг тобора катта қисмини эгаллайди. Жигар зичлашади ва пайпаслаб кўрилганда унинг тузилишидаги ўзгаришлар аниқланиши мумкин. Кўп ҳолларда қорин бўшлиғида эркин суюқлик тўпланади. Бу патологик ҳолат асцит деб аталади. Шунингдек, қуйидаги белгилар кузатилади: тери қичишиши; тери рангининг сарғайиши; тана ҳароратининг бироз кўтарилиши; қорин соҳасида оғирлик ҳисси; кўнгил айниши; ўт аралаш қусиш хуружлари; иштаҳанинг сезиларли даражада пасайиши; овқат миқдорининг камайиши ва тана вазнининг кескин йўқотилиши.

Ахлат массаси оч рангга киради ёки бутунлай рангсизланади, сийдик эса, аксинча, тўқ рангга киради. Сийдик ва ахлат рангининг ўзгариши ўт оқимининг бузилиши билан боғлиқ: ўт ичак орқали ахлат билан чиқиб кетмайди ва унинг таркибий қисмлари қонда тўпланиб, сийдик орқали ажралиши мумкин.

3-босқич — декомпенсация босқичи. Жигар циррозининг декомпенсация босқичи жуда оғир кечади. Ушбу босқичда жиддий асоратлар ривожланиши мумкин: жигар комаси; пневмония; сепсис; веналар тромбози; гепатоцеллюляр карцинома (жигарнинг бирламчи хавфли ўсмаси); милк, бурун ва анал соҳадан қон кетиши; ошқозон-ичак тизимидан қон кетиши.

4-босқич — терминал босқич. Ушбу босқичда касалликнинг прогнози ноқулай бўлади. Жигар комаси, қон кетишлар ва кўп аъзолар етишмовчилиги каби оғир асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлади. Бу босқичда дори воситалари билан даволашнинг самарадорлиги чекланган бўлиши мумкин.

Тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлганда жигар трансплантацияси масаласи кўриб чиқилади.

Жигар циррозининг диагностикаси. Ташҳис гепатолог ёки гастроэнтеролог томонидан анамнез, клиник кўрик, функционал синовлар, қон, ахлат ва сийдикнинг лаборатор таҳлиллари ҳамда инструментал текширувлар натижалари асосида қўйилади.

Асосий диагностик усуллар:

- Умумий қон таҳлили — лейкопения, камқонлик ва тромбоцитопения аниқланиши мумкин.

- Қоннинг биокимёвий таҳлили — жигар ферментлари фаоллиги, билирубин, натрий, калий, креатинин, мочевина, альбуминлар ва умумий оқсил миқдоридаги ўзгаришлар баҳоланади.

- Қорин бўшлиғи аъзоларининг ультратовуш текшируви (УТТ) — жигарнинг шакли ва ўлчамлари, эхогенлиги, портал гипертензия белгилари ҳамда талоқдаги патологик ўзгаришлар аниқланади.

- Компьютер томографияси (КТ) — жигар, қон томирлари ва ўт йўлларининг ҳолатини визуал баҳолаш имконини беради.

- Допплерометрия ва МРТ — зарурат бўлганда ташхисни аниқлаштириш учун қўлланилади.

- Жигар биопсияси — патологик ўзгаришларнинг хусусиятини баҳолаш ва циррознинг эҳтимолий сабабларини аниқлашга ёрдам беради.

- НАСҚ ФиброТест — қоннинг стандарт намунаси асосида жигар ҳолатини баҳолашда қўлланиладиган лаборатор текширувлар мажмуаси бўлиб, ноалкоголли стеатогепатит (НАСГ), стеатоз ва фиброзни баҳолашга ёрдам беради. Натижалар жигар касалликларининг оғирлик даражаси ва хавфларини баҳолашда қўлланилиши мумкин.

- ФГДС ва ФКС — эндоскопик текширувлар бўлиб, қизилўнгач ва аноректал соҳадаги веналарнинг кенгайишини ҳамда шиллиқ қаватларнинг шикастланишини аниқлаш учун ўтказилади.

- Ультратовуш допплерографияси (УЗДГ) — портал гипертензияни аниқлаш ва унинг даражасини баҳолашда қўлланилади.

- Жигар эластометрияси (ФиброССан) — жигар тўқимасининг эластиклик хусусиятларини баҳолаш орқали фиброз даражасини аниқлашга ёрдам беради. Ушбу усул алкоголь, вирусли гепатитлар, дори воситалари ёки аутоиммун жараёнлар билан боғлиқ жигар шикастланишларида фиброз ва стеатозни баҳолаш учун қўлланилиши мумкин.

Жигар циррозини даволаш.

Жигар циррозини даволаш комплекс тарзда амалга оширилади ва қуйидаги йўналишларни ўз ичига олади.

1. Парҳез ва ҳаёт тарзини ўзгартириш. Алкоголнинг жигар ҳужайраларига токсик таъсирини ҳисобга олган ҳолда, алкоголли ичимликлардан бутунлай воз кечиш тавсия этилади. Жигар циррозида овқатланиш тўлақонли ва етарли калорияга эга бўлиши лозим, чунки кўплаб беморларда тана вазни камаяди. Декомпенсация белгилари (шишлар, асцит, жигар энцефалопатияси) бўлмаган ҳолларда маҳсулотларни танлашда асоссиз чекловлар қўйилмаслиги керак. Жигар циррози билан оғриган беморларнинг рационига қуйидагилар киритилиши мумкин: гўшт; тухум; балиқ (оқсилга нисбатан тоқатсизлик бўлмаса); энергия манбаи сифатида турли ёғлар; сабзавотлар ва мевалар; зираворлар; ёнғоқлар; нон ва нон маҳсулотлари.

Суюқликни чеклаш зарурати бўлмаса, сабзавот ва меваларни истеъмол қилиш мумкин. Консерваланган, тузланган ва маринадланган маҳсулотларни кўп истеъмол қилиш тавсия этилмайди, чунки улар таркибида натрий миқдори юқори бўлиши мумкин. Шишлар ва асцит мавжуд бўлган беморларга туз

миқдори камайтирилган парҳез тавсия этилади. Суюқлик истеъмоли эса беморнинг клиник ҳолати ва шифокор тавсиясига мувофиқ белгиланади.

2. Касалликнинг асосий сабабини даволаш. Агар циррознинг сабаби аниқланган бўлса, айниқса касаллик декомпенсация босқичига ўтмаган ҳолларда, даволашнинг асосий йўналиши касалликни келтириб чиқарган омилни бартараф этишга қаратилади. Масалан, вирусли гепатитларда тегишли вирусга қарши даволаш, алкоголь билан боғлиқ циррозда эса алкоголдан тўлиқ воз кечиш муҳим аҳамиятга эга.

3. Дори воситалари билан даволаш. Беморнинг ҳолати ва циррознинг сабабига қараб, шифокор қуйидаги дори воситаларини тавсия қилиши мумкин:

- жигар касаллигининг муайян турларида қўлланиладиган дори воситалари;

- ўт кислоталари препаратлари, жумладан урсодезоксихол кислотаси — тегишли кўрсатмалар мавжуд бўлганда;

- витаминлар — етишмовчилик аниқланганда;

- асоратларни бартараф этишга қаратилган бошқа дори воситалари.

Гепатопротекторлар ва ўт ҳайдовчи препаратлар барча беморларга бир хил тарзда буюрилмайди. Уларни қўллаш зарурати касалликнинг сабаби ва клиник ҳолатга қараб шифокор томонидан белгиланади.

4. Жарроҳлик амалиёти. Консерватив даволаш етарли самара бермаган ва тегишли тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлган ҳолларда жигар трансплантацияси амалга оширилиши мумкин. Бунинг учун беморнинг умумий ҳолати, операцияга қарши кўрсатмалар ва донор органининг мавжудлиги баҳоланади.

Жигар циррозининг асоратларини даволаш:

- Асцитда — сийдик ҳайдовчи препаратлар, зарурат бўлганда қорин бўшлиғидан суюқликни чиқариш (парацентез) қўлланилади.

- Портал гипертензияда — тегишли ҳолатларда бета-блокаторлар, эндоскопик усуллар, жумладан варикоз кенгайган веналарни лигатуралаш ёки склеротерапия қўлланилиши мумкин.

- Гепатоцеллюляр карцинома ривожланганда — ўсманинг босқичи ва жигар фаолиятига қараб жарроҳлик, маҳаллий ёки бошқа махсус даволаш усуллари, айрим ҳолларда жигар трансплантацияси кўриб чиқилади.

Жигар циррозининг профилактикаси. Жигар циррозининг барча турларини тўлиқ олдини оладиган ягона махсус профилактика усули мавжуд эмас. Бироқ касаллик ривожланиш хавфини камайтириш учун қуйидаги тавсияларга амал қилиш лозим:

- В гепатитига қарши эмланиш;

- тана вазнини назорат қилиш ва семиришнинг олдини олиш;

- соғлом турмуш тарзига риоя қилиш;

- имкони борича стресс омилларини камайтириш;

- меҳнат ва дам олиш тартибига амал қилиш;

- зарарли ишлаб чиқариш шароитларида хавфсизлик қоидаларига риоя этиш;

- ўзбошимчалик билан даволанмаслик ва дори воситаларини назоратсиз қабул қилмаслик;

- жигарга салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган касалликларни ўз вақтида даволаш;

- терапевт кўригидан мунтазам ўтиб туриш. Шифокор сўров ва кўрик орқали касалликнинг дастлабки белгиларини аниқлаб, беморни тегишли мутахассисга йўналтириши мумкин.

Профилактик тиббий кўриклар ва режали текширувлардан мунтазам ўтиб туриш жуда муҳим. Бу патологик ўзгаришларни ўз вақтида аниқлаш, даволашни эрта бошлаш ва касаллик прогнозини яхшилашга ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. Бакулин И. Г. и др. Цирроз печени и управление рисками осложнений //Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93. – №. 8. – С. 963-968.

2. Богомолов П. О. и др. Стратегии лечения цирроза печени //Клиницист. – 2006. – №. 4. – С. 68-73.

3. Гальперин Е. В., Курышева М. А. Лечение асцита у пациентов с циррозом печени //Медицинский альманах. – 2010. – №. 1. – С. 156-159.

4. Жмуров Д. В. и др. Цирроз печени //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2020. – №. 11 (63). – С. 57-62.

5. Калиаскарова К. С. и др. Клинико-диагностические аспекты цирроза печени //Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. – 2011. – №. 1 (20). – С. 46-49.

6. Круглякова Л. В. Бактериальные осложнения цирроза печени //Амурский медицинский журнал. – 2018. – №. 3 (23). – С. 61-65.

7. Михеева О. М. и др. Цирроз печени //Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – №. 1-2. – С. 39-47.

8. Орипов Ф. С. и др. Қизилўнгач пастки (дистал) қисми артерия, вена ва лимфа томирларининг архитектоникасига ва уларнинг жигар циррози ва портал гипертензия шароитидаги ўзгаришига бағишланган маълумотлар //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 295-301.

9. Цуканов В. В., Васютин А. В., Тонких Ю. Я. Бремя цирроза печени в современном мире //Доктор. ру. – 2021. – Т. 20. – №. 4. – С. 21-25.

10. Сухорук А. А., Герасимова О. А., Эсауленко Е. В. Цирроз печени как исход хронического гепатита С //Журнал инфектологии. – 2014. – Т. 6. – №. 1. – С. 67-71.