

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

G.A.Axmedova, M.A. Sharafiddinova, G.O.Yoqubova.

**OILAVIY TIBBIYOTDA SURUNKALI
GEPATITLAR VA ENTERETLARNI
ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI HAMDA
DAVOLASH TAMOYILLARI**

**Tibbiyot oliy o‘quv yurtlari «Davolash ishi», «Kasbiy ta’lim» fakulteti va
jamoat salomatligi texnikumi talabalari uchun o‘quv uslubiy qo‘llanma**

Samarqand - 2026

UO‘K: 534.7

Oilaviy tibbiyotda surunkali gepatitlar va surunkali enteretlarni zamonaviy diagnostikasi hamda davolash tamoyillari. Samarqand: “Samarqand davlat chet tillar instituti” nashriyoti, 2026. – 43 bet.

Tuzuvchi:

Axmedova Gulchehra Abdullayevna - Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Dotsent N.A.Abdullayev nomidagi 1-son ichki kasalliklar kafedrasida v.b. dotsent, PhD.

Hammualiflar:

Sharafiddinova Mashxura Alovatdinovna - Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumining Terapiya va Yuqumli kasalliklar kafedrasida katta o‘qituvchisi.

Yoqubova Guldiyora Umidjon qizi - Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumining Terapiya kafedrasida yetakchi o‘qituvchisi.

Taqrizchilar:

Yarmuxammedova Saodat Xabibovna t.f.n., dotsent, Samarqand Davlat tibbiyot universiteti ichki kasalliklar propedevtikasi, kafedrasida mudiri.

Maxmudova Muxabbat Madrimovna PhD, dotsent, TTA Urganch davlat tibbiyot instituti. Ichki kasalliklar va dermatovenerologiya kafedrasida dotsenti.

Annotatsiya. Mazkur o‘quv uslubiy qo‘llanma oilaviy tibbiyot amaliyotida surunkali gepatitlarni erta aniqlash, differensial diagnostika qilish hamda zamonaviy davolash tamoyillarini qo‘llash masalalariga bag‘ishlangan. O‘quv uslubiy qo‘llanmada surunkali gepatitlarning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va diagnostik mezonlari yoritilgan. Shuningdek, birlamchi bo‘g‘in sharoitida spirometriya, pikfloumetriya va laborator-instrumental tekshiruv usullarining ahamiyati ko‘rsatib o‘tilgan. Zamonaviy xalqaro tavsiyalar asosida gepatoprotektorlar, virusga qarshi dori vositalar, interferonlar va kombinatsiyalangan terapiyaning qo‘llanilishi bayon etilgan. O‘quv uslubiy qo‘llanma oilaviy shifokorlar, terapevtlar, magistrlar va tibbiyot oliygohlari talabalari uchun mo‘ljallangan.

O‘quv-uslubiy qo‘llanma SamMU ilmiy kengashi tomonidan muhokama qilingan, tasdiqlangan va chop etishga tavsiya etilgan. 12-iyun 2026-yil, Bayonnoma № 10.

Ilmiy kengash raisi, professor

 J.A. RIZAYEV

Ilmiy kengash kotibi, dotsent

 U.U. OCHILOV



MUNDARIJA

Annotatsiya	4
Nazariy qism	5
Nazariy bilimlarni tekshirish uchun topshiriqlar	31
Amaliy ko'nikmalar	41
Adabiyotlar ro'yxati	41

Annotatsiya.

Mazkur o'quv uslubiy qo'llanma oilaviy tibbiyot amaliyotida surunkali gepatitlarni erta aniqlash, differensial diagnostika qilish hamda zamonaviy davolash tamoyillarini qo'llash masalalariga bag'ishlangan. O'quv uslubiy qo'llanmada surunkali gepatitlarning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va diagnostik mezonlari yoritilgan. Shuningdek, birlamchi bo'g'in sharoitida spirometriya, pikfloumetriya va laborator-instrumental tekshiruv usullarining ahamiyati ko'rsatib o'tilgan. Zamonaviy xalqaro tavsiyalar asosida gepatoprotektorlar, virusga qarshi dori vositalar, interferonlar va kombinatsiyalangan terapiyaning qo'llanilishi bayon etilgan. O'quv uslubiy qo'llanma oilaviy shifokorlar, terapevtlar, magistrlar va tibbiyot oliygohlari talabalari uchun mo'ljallangan.

Аннотация.

Данное учебное пособие посвящено вопросам ранней диагностики, дифференциальной диагностики и применения современных принципов лечения хронического гепатита в практике семейной медицины. В пособии рассматриваются этиология, патогенез, клинические симптомы и диагностические критерии хронического гепатита. Также показана важность спирометрии, пикфлоуметрии, лабораторных и инструментальных методов исследования в первичной медицинской помощи. Описано применение гепатопротекторов, противовирусных препаратов, интерферонов и комбинированной терапии на основе современных международных рекомендаций. Учебное пособие предназначено для семейных врачей, терапевтов, магистров и студентов медицинских вузов.

Abstract.

This educational manual is devoted to the issues of early detection, differential diagnosis and application of modern treatment principles of chronic hepatitis in family medicine practice. The educational manual covers the etiology, pathogenesis, clinical symptoms and diagnostic criteria of chronic hepatitis. It also shows the importance of spirometry, peak flowmetry and laboratory and instrumental examination methods in primary care. The use of hepatoprotectors, antiviral drugs, interferons and combination therapy is described based on modern international recommendations. The educational manual is intended for family doctors, therapists, masters and students of medical universities.

NAZARIY QISM

GEPATITLAR. JIGAR SIRROZI.



1-RASM

Jigar sirrozi, jigar kasalligining yakuniy bosqichi bo‘lib, fibroz deb ataladigan chandiqli to‘qima hosil bo‘lishi natijasida yuzaga keladigan jigar funksiyasining buzilishidir. Bu jigar kasalligi tufayli shikastlanish oqibatida sodir bo‘ladi. Jigarning shikastlanishi jigar to‘qimasining tiklanishiga va keyinchalik chandiqli to‘qima hosil bo‘lishiga olib keladi. Vaqt o‘tishi bilan chandiqli to‘qima normal faoliyat yurituvchi to‘qima o‘rnini egallashi mumkin, bu esa jigar funksiyasining buzilishiga va jigar sirroziga sabab bo‘ladi. Kasallik odatda sekin, oylar yoki yillar davomida rivojlanadi.

Dastlabki alomatlarga charchoq, holsizlik, ishtahaning yo‘qolishi, sababsiz vazn yo‘qotish, ko‘ngil aynishi va qusish, shuningdek, qorinning o‘ng yuqori qismida noqulaylik his qilish kiradi. Kasallik kuchayib borishi bilan qichishish, boldirlarning shishishi, qorinda suyuqlik to‘planishi, sariqlik, oson ko‘karish va terida o‘rgimchak to‘riga o‘xshash qon tomirlari paydo bo‘lishi kuzatilishi mumkin. Qorin bo‘shlig‘ida suyuqlik to‘planishi o‘z-o‘zidan infeksiyalar paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin. Jiddiyroq asoratlarga jigar ensefalopatiyasi, kengaygan qizilo‘ngach venalaridan, oshqozon yoki ichakdan qon ketishi, shuningdek jigar saratoni kiradi. Sirroz bosqichlari kompensatsiyalangan sirroz va dekompensatsiyalangan sirrozni o‘z ichiga oladi.

Sirroz ko‘pincha jigarning alkogol kasalligi, alkogolsiz steatogepatit (JNYK - jigarning noalkogol yog‘li kasalligining zo‘rayib boruvchi shakli), surunkali gepatit B va surunkali gepatit C tufayli kelib chiqadi. Bir necha yil davomida alkogolni suiiste‘mol qilish jigarning alkogol kasalligini keltirib chiqarishi mumkin. JNYKning bir qator sabablari

mavjud, jumladan semizlik, yuqori qon bosimi, xolesterin darajasining anomalligi, 2-tur qandli diabet va metabolik sindrom. Jigar sirrozining kam uchraydigan sabablariga autoimmun gepatit, birlamchi biliar xolangit va birlamchi sklerozlovchi xolangit kiradi. Bu kasalliklar o't yo'llari funksiyasini buzadi. Bundan tashqari, genetik kasalliklar, masalan, Vilson kasalligi va irsiy gemoxromatoz, shuningdek jigar dimlanishi bilan kechuvchi surunkali yurak yetishmovchiligi ham sirroz sababchisi bo'lishi mumkin.

Tashxis qon tahlillari, tibbiy tasvirlash va jigar biopsiyasi asosida qo'yiladi.

Gepatit B ga qarshi vaksina gepatit B va jigar sirrozining rivojlanishini oldini olishi mumkin, lekin gepatit C ga qarshi vaksina mavjud emas. Jigar sirrozining maxsus davosi yo'q, ammo ko'plab asosiy sabablarni kasallikning yomonlashuvini sekinlashtiradigan yoki oldini oladigan bir qator dorilar bilan davolash mumkin. Gepatit B va C ni virusga qarshi preparatlar bilan davolash mumkin. Barcha holatlarda spirtli ichimliklardan voz kechish tavsiya etiladi. Autoimmun gepatitni steroid preparatlar bilan davolash mumkin. Ursodiol o't yo'llari tiqilishi tufayli yuzaga kelgan kasallikda foydali bo'lishi mumkin. Boshqa dorilar qorin yoki oyoq shishi, jigar ensefalopatiyasi va qizilo'ngach venalarining kengayishi kabi asoratlarda yordam berishi mumkin.

Agar jigar sirrozi jigar yetishmovchiligiga olib kelsa, jigar ko'chirish jarrohligini o'tkazish mumkin. 2015-yilda jigar sirrozi 2,8 million atrofidagi odamga ta'sir ko'rsatdi va 1,3 million o'limga sabab bo'ldi. Bu o'limlarning 348 mingi (27%) alkogol, 326 mingi (25%) gepatit C, 371 mingi (28%) esa gepatit B tufayli yuz bergan. Amerika Qo'shma Shtatlarida jigar sirrozidan erkaklar ayollarga qaraganda ko'proq vafot etadi. Bu kasallikning birinchi ma'lum tavsifi miloddan avvalgi beshinchi asrda Gippokrat tomonidan berilgan. "Sirroz" atamasi 1819-yilda yunoncha "kirros" so'zidan kelib chiqqan bo'lib, kasal jigarning sarg'ish rangini ifodalaydi.

Belgilari va alomatlari

Jigar sirrozi va u bilan bog'liq qorinning o'ng yuqori qismida og'riq sezayotgan bemor

Sirroz rivojlanishi ancha uzoq vaqt talab qilishi mumkin va alomatlar sekin-asta namoyon bo'lishi mumkin. Dastlabki belgilarga charchoq, holsizlik, ishtaha yo'qolishi, vazn kamayishi va ko'ngil aynishi kiradi. Shuningdek, Palmer eritemasi deb ataladigan kaftlarning qizarishi ham ilk

alomatlarga kiradi. Odamlar jigar atrofida, qorinning o'ng yuqori qismida noqulaylik his qilishlari mumkin.

Sirroz zo'rayib borishi bilan alomatlarga nevrologik o'zgarishlar qo'shilishi mumkin. Bunga kognitiv buzilishlar, fikrlar chalkashuvi, xotira pasayishi, uyqu buzilishi va shaxsiyat o'zgarishlari kiradi. Steatoreya, ya'ni najasda hazm bo'lmagan yog'larning mavjudligi ham jigar sirrozining belgisi hisoblanadi.

Jigar sirrozining kuchayishi tananing turli qismlarida, masalan, oyoqlarda (shish) va qorinda (assit) suyuqlik to'planishiga olib kelishi mumkin. Kasallik rivojlanishining boshqa belgilariga terining qichishi, oson ko'karish, siydik rangining to'qlashishi va teri sarg'ayishi kiradi.

Jigar faoliyatining buzilishi

Ushbu xususiyatlar jigar hujayralarining ishlamay qolishining to'g'ridan-to'g'ri natijasidir:

O'rgimchak to'risimon angiomalar yoki o'rgimchak to'risimon nevuslar teri ostidagi qon tomirlari tarmog'i kengayganda paydo bo'ladi. Markazida qizil dog' bo'lib, undan qizg'ish kengaymalar tashqariga tarqaladi. Bu o'rgimchakni eslatuvchi ko'rinishni hosil qiladi. Holatlarning taxminan uchdan birida uchraydi. Ehtimoliy sababi - estrogen darajasining oshishi. Jigar sirrozi androgenlarning estrogena aylanishini kuchaytirishi natijasida estrogen miqdorining ko'payishiga olib keladi.

• **Palmar eritema**, bosh barmoq va jimjiloq ostidagi kaftning qizarishi, jigar sirrozining taxminan 23% holatlarida kuzatiladi va qonda aylanayotgan estrogen darajasining ko'tarilishi natijasida yuzaga keladi.

• **Ginekomastiya**, ya'ni erkaklarda ko'krak bezlarining kattalashishi, estradiol (kuchli estrogen turi) miqdorining oshishi tufayli yuzaga keladi. Bu holatlarning uchdan ikki qismida sodir bo'lishi mumkin.

• **Gipogonadizm** jinsiy bezlar faoliyatining pasayishini anglatadi. Bu impotensiya, bepushtlik, jinsiy maylning yo'qolishi va moyaklar atrofiyasiga olib kelishi mumkin. Shuningdek, yorg'oqning shishishi ham kuzatilishi mumkin.

• Jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda jigar hajmi kattalashgan, normal yoki kichraygan bo'lishi mumkin. Kasallik rivojlangani sari, odatda, chandiqlanish tufayli jigar kichrayadi.

• **Sariqlik** - bu terining sarg'ayishidir. Bu, shuningdek, shilliq pardalarning, ayniqsa ko'z oqlarining sarg'ayishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu hodisa qondagi bilirubin miqdorining oshishi bilan bog'liq bo'lib, siydikning to'q rangga kirishiga olib kelishi mumkin.

Portal gipertenziya

Jigar sirrozi darvoza vena tizimida qon oqimini qiyinlashtiradi. Bu qarshilik qon to'planishiga va bosimning oshishiga olib keladi. Natijada portal gipertenziya rivojlanadi. Portal gipertenziyaning oqibatlariga quyidagilar kiradi:

- **Assit** - bu qorin bo'shlig'ida suyuqlikning to'planishidir.
- Taloqning kattalashishi 35-50% hollarda kuzatiladi
- Qizilo'ngach va oshqozon venalarining varikoz kengayishi qizilo'ngach va oshqozonda kollateral qon aylanishi natijasida yuzaga keladi (bu jarayon portokaval anastomoz deb ataladi). Ushbu qon aylanishidagi qon tomirlari kengayganda, ular varikoz kengayish deb ataladi. Bu bosqichda varikoz ko'proq yorilishga moyil bo'ladi. Varikoz kengaygan venalarning yorilishi ko'pincha kuchli qon ketishiga olib keladi, bu esa o'limga sabab bo'lishi mumkin.

Caput medusae - portal gipertenziya tufayli kengaygan kindik atrofidagi kollateral venalardir. Darvoza venasi tizimidagi qon kindik atrofidagi venalar orqali va oxir-oqibat qorin devori venalariga o'tishi mumkin. Hosil bo'lgan naqsh Meduza boshiga o'xshaganligi sababli shunday nomlanadi.

Kryuveyle-Baumgarten shovqini - bu shovqin bo'lib, u epigastral sohada (stetoskop bilan tekshirilganda) eshitiladi. Bu portal tizim va kindik atrofidagi venalar o'rtasida qo'shimcha aloqalar hosil bo'lishi bilan bog'liq.

Boshqa nospetsifik belgilar

Kuzatilishi mumkin bo'lgan ayrim belgilarga tirnoqlardagi o'zgarishlar kiradi (masalan, Myurke chiziqlari, Terri tirnoqlari va tirnoqlarning bo'rtib chiqishi). Qo'shimcha o'zgarishlar qo'llarda (Dyupyuitren kontrakturasi), shuningdek teri va suyaklarda (gipertrofik osteoartropatiya) kuzatilishi mumkin.

Zo'rayib boruvchi kasallik

Kasallik rivojlanib borishi bilan asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Ba'zi odamlarda bu kasallikning dastlabki belgilari bo'lishi mumkin. Ko'karishlar va qon ketishlar qon ivish omillari ishlab chiqarilishining kamayishi natijasida yuzaga kelishi mumkin. Jigar ensefalopatiyasi (JE) qonda ammiak va unga o'xshash moddalar to'planganda yuzaga keladi. Faol birikmalarning metabolizmi pasayishi natijasida dorilarga sezuvchanlik ortishi mumkin. Buyraklarning o'tkir shikastlanishi (ayniqsa gepatorenal sindrom) Kaxeksiya, mushak atrofiyasi va holsizlik bilan bog'liq.

Sabablari

Jigar sirrozining ko‘plab sabablari mavjud bo‘lib, bir vaqtning o‘zida bir nechta sabab ham kuzatilishi mumkin. Anamnez yig‘ish eng ehtimoliy sababni aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Dunyoda jigar sirrozining 57% holati gepatit B (30%) yoki gepatit C (27%) bilan bog‘liq. Yana bir muhim sabab alkogol iste‘moli bilan bog‘liq buzilish hisoblanadi, bu taxminan 20-40% hollarda uchraydi.

Keng tarqalgan sabablar



2-rasm

Gepatit C virusi zarrachalari va jigar

- Alkogol bilan bog‘liq jigar kasalligi (ABJK yoki alkogol tufayli kelib chiqqan jigar sirrozi) o‘n yil va undan ortiq muddat davomida spirtli ichimliklarni suiiste‘mol qiluvchi odamlarning 10-20 foizida rivojlanadi. Alkogol, ehtimol, oqsillar, yog‘lar va uglevodlarning normal metabolizmini to‘xtatib qo‘yish orqali jigarga zarar yetkazadi. Bu shikastlanish alkogoldan atsetaldegid hosil bo‘lishi natijasida yuzaga keladi. Atsetaldegid reaktiv xususiyatga ega bo‘lib, jigarda boshqa reaktiv moddalarning to‘planishiga olib keladi. ABJK bilan og‘rigan odamlarda qo‘shimcha ravishda alkogol gepatiti ham bo‘lishi mumkin. Unga hamroh bo‘lgan belgilarga isitma, gepatomegaliya, sariqlik va anoreksiya kiradi. Qondagi AST va ALT fermentlari darajasi oshgan bo‘ladi, ammo 300 XB/l dan oshmaydi, bunda AST:ALT nisbati $> 2,0$ bo‘lib, bu ko‘rsatkich boshqa jigar kasalliklarida kamdan-kam uchraydi. AQShda jigar sirrozi bilan bog‘liq o‘limlarning 40 foizi alkogol tufayli sodir bo‘ladi.

- Alkogolsiz yog‘li jigar kasalligida (AYJK) yog‘ jigarda to‘planadi va oxir-oqibat chandiq to‘qima hosil bo‘lishiga olib keladi. Bu turdagi kasallik semirish, qandli diabet, to‘yib ovqatlanmaslik, yurak ishemik kasalligi va steroid dorilarni qabul qilish natijasida kelib chiqishi mumkin. Belgilari jigarning alkogol bilan bog‘liq kasalligiga o‘xshash bo‘lishiga qaramay, kasallik tarixida sezilarli darajada alkogol iste‘mol qilingani

aniqlanmaydi. AYJKni aniqlash uchun qon tahlili va tibbiy tasvirlash usullari qo'llaniladi, ba'zi hollarda esa jigar biopsiyasi talab etiladi.

- Surunkali gepatit C, gepatit C virusi infeksiyasi jigarning yallig'lanishiga va ushbu a'zoning turli darajadagi shikastlanishiga sabab bo'ladi. Bir necha o'n yillar davomida bu yallig'lanish va shikastlanish jigar sirroziga olib kelishi mumkin. Surunkali gepatit C bilan og'rikan odamlarning 20-30 foizida jigar sirrozi rivojlanadi. Gepatit C tufayli kelib chiqqan jigar sirrozi va jigarning alkogoldan zararlanishi jigar ko'chirib o'tkazishning eng keng tarqalgan sabablari hisoblanadi.

- Surunkali gepatit B jigarning yallig'lanishi va shikastlanishiga olib keladi, bu esa bir necha o'n yildan so'ng jigar sirroziga sabab bo'lishi mumkin. Gepatit D gepatit B mavjudligiga bog'liq bo'lib, koinfeksiya holatida jigar sirrozini tezlashtiradi.

Kam uchraydigan sabablar

Birlamchi biliar xolangitda (ilgari birlamchi biliar sirroz deb atalgan) o't yo'llari autoimmun jarayon natijasida zararlanadi. Bu jigarning shikastlanishiga olib keladi. Ba'zi bemorlarda alomatlar bo'lmasligi mumkin. Boshqalarda esa charchoq, qichishish yoki terining giperpigmentatsiyasi kuzatilishi mumkin. Jigar odatda kattalashadi, bu gepatomegaliya deb ataladi. Ishqoriy fosfataza, xolesterin va bilirubin darajasi ko'tariladi. Bemorlarda odatda antimitoxondrial antitanalar aniqlanadi.

Birlamchi sklerozlovchi xolangit - o't yo'llari kasalligi bo'lib, qichishish, steatoreya, yog'da eruvchi vitaminlar tanqisligi va suyak almashinuvi kasalligi bilan namoyon bo'ladi. Ichak yallig'lanish kasalliklari, ayniqsa yarali kolit bilan kuchli bog'liqligi kuzatiladi.

Autoimmun gepatit jigarning limfotsitlar tomonidan hujumga uchrashi natijasida kelib chiqadi. Bu yallig'lanishga va pirovardida chandiqlanishga, shuningdek, jigar sirroziga olib keladi. Oqibatda qon zardobidagi globulinlar, ayniqsa gamma-globulinlar darajasi oshadi.

Irsiy gemoxromatoz odatda terining giperpigmentatsiyasi, qandli diabet, soxta podagra yoki kardiomiopatiya ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bularning barchasi organizmda temir miqdorining ortib ketishi belgilari bilan bog'liq. Oila a'zolarida jigar sirrozining uchrashi ham keng tarqalgan.

Vilson kasalligi - bu autosom-retsessiv kasallik bo'lib, qonda seruloplazmin miqdorining pastligi va jigarda mis miqdorining ko'payishi bilan xarakterlanadi. Siydikda ham mis miqdori oshgan bo'ladi. Vilson

kasalligi bilan og‘rigan odamlarda ko‘z shox pardasida Kayzer-Fleysher halqalari va ruhiy holatning o‘zgarishi ham kuzatilishi mumkin.

Hindiston bolalar jigar sirrozi neonatal xolestazning bir turi bo‘lib, jigarda mis to‘planishi bilan xarakterlanadi.

Alfa-1-antitripsin yetishmovchiligi autosom-kodominant kasallik hisoblanib, alfa-1-antitripsin fermenti miqdorining pastligi bilan xarakterlanadi.

Yurak sirrozi surunkali o‘ng qorincha yurak yetishmovchiligi oqibatida jigarining dimlanishiga sabab bo‘ladi.

Galaktozemiya.

IV tip glikogen kasalligi.

Mukovissidoz.

Gepatotoksik dori vositalari yoki toksinlar, masalan, atsetaminofen (paratsetamol), metotreksat yoki amiodaron.

Sirrozning og‘irligi odatda Chayld-Pyu shkalasi (shuningdek, Chayld-Pyu-Tyurkott shkalasi deb ham ataladi) bo‘yicha tasniflanadi. Bu tizimni 1964-yilda Chayld va Tyurkott ishlab chiqqan va 1973-yilda Pyu va boshqalar tomonidan takomillashtirilgan. Bu tizim dastlab portal dekompressiya bo‘yicha rejali operatsiya kimga foydali bo‘lishini aniqlash uchun yaratilgan. Ushbu baholash tizimi bir nechta laboratoriya ko‘rsatkichlaridan foydalanadi, jumladan bilirubin, albumin va XNK. Ballarni hisoblashda assitning mavjudligi va ensefalopatiyaning og‘irligi ham hisobga olinadi. Tasniflash tizimi A, B yoki C sinflarni o‘z ichiga oladi. A sinf ijobiy prognozga ega, C sinf esa o‘lim xavfi yuqori bo‘lgan holatni bildiradi.

1-jadval

Jigar funksiyasi, prognozi va operatsiyadan keyingi o‘lim ko‘rsatkichlari bo‘yicha Chayld-Pyu bahosi				
Chayld-Pyu sinfi	Ballar	Jigar funksiyasi	Prognoz	Qorin bo‘shlig‘i jarrohligidan keyingi o‘lim darajasi
Chayld-Pyu A sinfi	5-6 ball	Jigarning yaxshi ishlashi	15-20 yil	10%
Chayld-Pyu B sinfi	7-9 ball	Jigar funksiyasining o‘rtacha buzilishi	5-10 yil	30%
Chayld-Pyu C sinfi	10-15 ball	Jigarning sezilarli darajada buzilishi	1-3 yil	82%

Chayld-Pyu shkalasi jiddiy operatsiyadan keyingi o'lim ehtimolini bashorat qilishda ishonchli usul hisoblanadi. Masalan, Chayld bo'yicha A sinfidagi bemorlarda o'lim darajasi 10% ni, B sinfidagi bemorlarda 30% ni, C sinfidagi bemorlarda esa qorin bo'shlig'i jarrohligidan keyin 70-80% ni tashkil etadi. Rejali jarrohlik amaliyoti odatda Chayld shkalasi bo'yicha A sinfidagi bemorlarga tavsiya etiladi. B sinfidagi bemorlar uchun xavf yuqori bo'lib, ularga tibbiy holatni optimallashtirishga ehtiyoj tug'ilishi mumkin. Umuman olganda, Chayld shkalasi bo'yicha C sinfidagi bemorlarga rejali jarrohlik aralashuvini o'tkazish tavsiya etilmaydi.

Ilgari Chayld-Pyu tasnifi jigar ko'chirib o'tkazish amaliyotiga nomzod bo'lgan insonlarni aniqlash uchun qo'llanilgan. Chayld-Pyu bo'yicha B sinfi odatda transplantatsiyani baholash uchun ko'rsatma hisoblangan. Biroq, ushbu ko'rsatkichni jigar ko'chirib o'tkazish mezonlariga qo'llashda ko'plab muammolar yuzaga kelgan.

Profilaktika

Jigar sirrozini oldini olishning asosiy strategiyalari butun aholi miqyosida spirtli ichimliklar iste'molini kamaytirish choralari (narxlarni belgilash, jamoat sog'liqni saqlash kampaniyalari va shaxsiy maslahatlar orqali), virusli gepatit yuqishini kamaytirish dasturlari hamda irsiy jigar kasalliklari bo'lgan odamlarning qarindoshlarini skrining qilishdan iborat. Jigar sirrozi xavfi va rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar haqida kam ma'lumot mavjud. Shunday bo'lsa-da, ko'plab tadqiqotlar qahva iste'molining jigar kasalliklari rivojlanishiga qarshi himoya ta'siri haqida tobora ko'proq dalillarni taqdim etmoqda. Bu ta'sirlar alkogol iste'moli bilan bog'liq jigar kasalliklarida yaqqolroq namoyon bo'ladi. Qahva antioksidant va antifibrozo xususiyatlarga ega. Kofein muhim tarkibiy qism bo'lmasligi mumkin; polifenollar esa muhimroq bo'lishi ehtimoli bor. Kuniga ikki yoki undan ortiq finjon qahva iste'mol qilish jigar fermentlari faoliyatining yaxshilanishi bilan bog'liq: ALT, AST va GGT. Hatto jigar kasalligi bor odamlarda ham qahva ichish jigar fibrozi va sirrozini kamaytirishi mumkin.

Davolash

Odatda, sirroz tufayli kelib chiqqan jigar shikastlanishini orqaga qaytarib bo'lmaydi, ammo davolash jarayonni to'xtatishi yoki sekinlashtirishi va asoratlarni kamaytirishi mumkin. Sog'lom ovqatlanish tavsiya etiladi, chunki jigar sirrozi energiya talab qiladigan jarayon bo'lishi mumkin. Tavsiya etilayotgan parhez tarkibida oqsil va tolalar ko'p bo'lgan, shuningdek, tarmoqlangan zanjirli aminokislotalar

qo'shilgan ovqatlanishdan iborat. Ko'pincha sinchkovlik bilan kuzatish zarur. Infeksiyalarda antibiotiklar buyuriladi, qichishishda turli dorilar yordam beradi. Laktuloza kabi ich suruvchi vositalar qabziyat xavfini kamaytiradi. Karvedilol_jigar sirrozi va portal gipertenziyasi_bor bemorlarda omon qolish darajasini oshiradi. Diuretiklar kam tuzli parhez bilan birgalikda tanadagi suyuqlik miqdorini kamaytiradi, bu esa shishlarni kamaytirishga yordam beradi.

Spirтли ichimliklarni suiiste'mol qilish natijasida kelib chiqqan alkogol jigar sirrozi spirтли ichimliklardan voz kechish bilan davolanadi. Gepatit bilan bog'liq jigar sirrozini davolash turli xil gepatitlarni davolash uchun ishlatiladigan dorilarni o'z ichiga oladi, masalan, virusli gepatitda interferon va autoimmun gepatitda kortikosteroidlar qo'llaniladi.

Vilson kasalligi tufayli kelib chiqqan jigar sirrozi a'zolarida to'plangan misni chiqarib tashlash orqali davolanadi. Bu xelat terapiyasi deb ataladigan_usul bilan, masalan, penitsillamin yordamida amalga oshiriladi. Agar bunga temir ortiqcha yuklanishi_sabab bo'lsa, temir xelatlovchi vosita, masalan, deferoksamin_yoki qon chiqarish_yordamida tanadan chiqarib tashlanadi.

2021-yil holatiga ko'ra, jigarning noalkogol yog'li kasalligi (JNYK) tufayli kelib chiqadigan jigar sirrozining oldini olish uchun dori vositalarini o'rganish bo'yicha so'nggi tadqiqotlar olib borilmoqda. Semaglutid nomli preparat platseboga nisbatan JNYKni yaxshiroq davolashini ko'rsatdi. Biroq fibrozning yaxshilanishi kuzatilmadi. Silofektor va firsokostat kombinatsiyasi ko'priksimon fibroz va jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda o'rganildi. Bu kombinatsiya potensial antifibroz ta'sirga ega bo'lib, JNYK faolligini yaxshilashi aniqlandi. Shuningdek, lanifibranor preparati fibrozning kuchayishini oldini olishi ham ko'rsatildi.

Jigarning keyingi zararlanishining oldini olish

Jigar sirrozining asosiy sababidan qat'i nazar, alkogol va boshqa zararli moddalarni iste'mol qilish tavsiya etilmaydi. Kompensatsiyalangan jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda paratsetamol dozasini cheklash yoki kamaytirish zarurligini tasdiqlovchi hech qanday dalil yo'q; shu sababli u ushbu bemorlar uchun xavfsiz og'riq qoldiruvchi vosita hisoblanadi.

Gepatit A va gepatit B_bilan kasallanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar ushbu kasalliklarga qarshi emlash imkoniyatini ko'rib chiqishlari lozim.

Jigar sirrozi sababini davolash keyingi zararlanishning oldini oladi; masalan, agar jigar sirrozi gepatit B tufayli yuzaga kelgan bo'lsa, entekavir_va tenofovir_kabi og'iz orqali qabul qilinadigan virusga qarshi

dorilarni qo'llash jigar sirrozining rivojlanishini to'xtatadi. Xuddi shunday, tana vaznini va qandli diabetni nazorat qilish jigarning noalkogol yog'li kasalligi tufayli kelib chiqqan jigar sirrozining kuchayishini oldini oladi.

Jigar sirrozi yoki jigar shikastlanishi bo'lgan odamlarga ko'pincha jigarga yanada ko'proq zarar yetkazishi mumkin bo'lgan dori-darmonlarni qabul qilmaslik tavsiya etiladi. Bularga antidepressantlar, ba'zi antibiotiklar va nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar_(masalan, ibuprofen) kabi ba'zi dorilar kiradi. Bu moddalar gepatotoksik hisoblanadi, chunki ular jigarda metabolizmga uchraydi. Agar shifokor hali ham jigarga zararli dori tavsiya qilsa, uning dozasini jigarga minimal ta'sir ko'rsatadigan darajada o'zgartirish mumkin.

Asoratlari. Assiti.

Tuz iste'molini cheklash ko'pincha zarur, chunki jigar sirrozi tuz to'planishiga (natriy ushlanib qolishiga) olib keladi. Assitni bartaraf etish uchun siydik haydovchi dorilar kerak bo'lishi mumkin. Statsionar davolash uchun siydik haydovchi dorilar variantlariga aldosteron antagonistlari (spironolakton) va halqa diuretiklari kiradi. Aldosteron antagonistlari og'iz orqali dori qabul qila oladigan va shoshilinch holda suyuqlik hajmini kamaytirishga muhtoj bo'lmagan bemorlar uchun afzalroqdir. Qo'shimcha davolash sifatida halqa diuretiklari qo'shilishi mumkin.

Agar tuz iste'molini cheklash va siydik haydovchi dorilarni qo'llash samarasiz bo'lsa, paratsentez afzal usul bo'lishi mumkin. Bu muolaja qorin bo'shlig'iga plastik naycha kiritishni talab qiladi. Odam qon zardobi albumini eritmasi odatda hajmning tez kamayishi bilan bog'liq asoratlarning oldini olish uchun buyuriladi. Siydik haydovchi dorilarga qaraganda tezroq ta'sir qilishdan tashqari, 4-5 litr paratsentez siydik haydovchi dorilar bilan davolashga nisbatan samaraliroqdir.

Qizilo'ngach va oshqozon varikoz venalaridan qon ketishi

Portal gipertenziyada odatda noselektiv beta-blokatorlar, masalan, propranolol yoki nadolol portal tizimdagi qon bosimini pasaytirish uchun qo'llaniladi. Portal gipertenziyaning og'ir asoratlarida ba'zan darvoza venasiga tushayotgan bosimni kamaytirish maqsadida jigar ichi transyugulyar portosistem shuntlash ko'rsatiladi. Bunday shuntlash jigar ensefalopatiyasini kuchaytirishi mumkinligi sababli, u ensefalopatiya xavfi past bo'lgan bemorlarga mo'ljallangan. Jigar ichi transyugulyar portosistem shuntlash odatda faqat jigar ko'chirib o'tkazishga tayyorgarlik bosqichi yoki palliativ chora sifatida ko'rib chiqiladi. Oshqozonning varikoz kengaygan venalaridan qon ketishini davolash

uchun ballonli okklyuziya bilan retrograd transvenoz obliteratsiya qo'llanilishi mumkin.

Gastroskopiya (qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakni endoskopik tekshirish) jigar sirrozi aniqlangan hollarda o'tkaziladi. Agar qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishi aniqlansa, skleroterapiya yoki bandajlash kabi profilaktik mahalliy davolash usullarini qo'llash, shuningdek beta-blokatorlardan foydalanish mumkin.

Jigar ensefalopatiyasi

Jigar ensefalopatiyasi jigar sirrozining potensial asorati hisoblanadi. U yengil ong chalkashligidan tortib komagacha bo'lgan funksional nevrologik buzilishlarga olib kelishi mumkin. Jigar ensefalopatiyasi asosan qonda ammiakning to'planishi natijasida yuzaga keladi, bu esa gematoensefalik to'siqni kesib o'tganda neyrotoksiklikni keltirib chiqaradi. Ammiak odatda jigarda metabolizmga uchraydi; jigar sirrozi ham jigar funksiyasining pasayishiga, ham portosistemik shuntlashning kuchayishiga (qonning jigarni chetlab o'tishiga imkon beradi) sabab bo'lgani uchun, ammiakning tizimli darajalari asta-sekin ko'tarilib, ensefalopatiyaga olib keladi.

Jigar ensefalopatiyasini davolashning ko'pchilik farmatsevtik yondashuvlari ammiak darajasini pasaytirishga qaratilgan. 2014-yilgi tavsiyalarga ko'ra, birinchi qator davolash usuli laktulozadan foydalanishni o'z ichiga oladi. Bu so'rilmaydigan disaxarid yo'g'on ichak bakteriyalari tomonidan parchalanganda yo'g'on ichakning pH darajasini pasaytiradi. Yo'g'on ichakning past pH ko'rsatkichi ammiakning ammoniyga ko'proq aylanishiga olib keladi, keyin esa u organizmdan chiqarib tashlanadi. Rifaksimmin, oshqozon-ichak traktida ammiak ishlab chiqaruvchi bakteriyalar faoliyatini to'xtatuvchi antibiotik, jigar ensefalopatiyasining takroriy epizodlarining oldini olish uchun laktuloza bilan birgalikda qo'llash tavsiya etiladi.

Farmakoterapiyadan tashqari, to'g'ri gidratatsiya va ozuqaviy qo'llab-quvvatlashni ta'minlash ham muhim ahamiyatga ega. Oqsilning tegishli miqdorda iste'mol qilinishi rag'batlantiriladi. Jigar ensefalopatiyasiga bir qator omillar sabab bo'lishi mumkin, jumladan spirtli ichimliklar iste'moli, ortiqcha oqsil, oshqozon-ichak qon ketishi, infeksiyalar, qabziyat va qusish/ich ketishi. Benzodiazepinlar, siydik haydovchi dorilar yoki narkotik moddalar kabi preparatlar ham ensefalopatik holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Oshqozon-ichak qon ketishi hollarida kam oqsilli parhez tavsiya etiladi.

Jigar ensefalopatiyasining og‘irligi bemorning ruhiy holatini baholash orqali aniqlanadi. Odatda, bu subyektiv baholash hisoblanadi, garchi ushbu baholashni standartlashtirish uchun bir nechta mezonlar ishlab chiqilgan bo‘lsa-da. Bunday mezonlardan biri quyida keltirilgan Vest-Xeyven mezonlaridir.

2-jadval

Jigar ensefalopatiyasi tasnifi	
Baholash	Ruhiy holat
1-daraja: Yengil	Xulq-atvordagi o‘zgarishlar
	Yengil chalkashlik
	Noaniq nutq
	Uyqu buzilishi
2-daraja: O‘rtacha	Holsizlik
	O‘rtacha chalkashlik
3-daraja: Og‘ir	<u>Stupor</u>
	Bog‘lanishsiz
	Uyquda, lekin uyg‘ontirilishi mumkin
4-daraja: Koma	Koma/javob bermaydi

Gepatorenal sindrom

Gepatorenal sindrom jigar sirrozi terminal bosqichining jiddiy asorati bo‘lib, bunda buyrak ham zararlanadi.

Spontan bakterial peritonit

Jigar sirrozi tufayli assit bilan og‘rigan bemorlar spontan bakterial peritonit xavfiga ko‘proq duchor bo‘ladi.

Portal gipertenziv gastropatiya

Portal gipertonik gastropatiya portal gipertenziviyasi bor odamlarda oshqozon shilliq qavatidagi o‘zgarishlarni anglatadi va jigar sirrozining og‘irlik darajasi bilan bog‘liq.

Infeksiya

Jigar sirrozi immun tizimining buzilishiga olib kelishi mumkin, bu esa infeksiyaga sabab bo‘ladi. Infeksiya belgilari va simptomlari nospetsifik bo‘lishi va ularni aniqlash qiyinroq bo‘lishi mumkin (masalan, isitmasiz ensefalopatiyaning kuchayishi). Bundan tashqari, jigar sirrozidagi infeksiyalar boshqa asoratlarning (assit, varikoz kengaygan venalardan qon ketishi, jigar ensefalopatiyasi, a‘zolar yetishmovchiligi, o‘lim) asosiy qo‘zg‘atuvchilari hisoblanadi.

Gepatotsellyulyar karsinoma

Gepatotsellyulyar karsinoma_eng keng tarqalgan birlamchi jigar saratoni_va jigar sirrozi bilan og‘rigan odamlar o‘limining eng ko‘p uchraydigan sababi hisoblanadi. Skrinigda MRT yordamida ushbu saratoni aniqlash mumkin va ko‘pincha erta bosqichlarda o‘tkaziladi, bu esa natijalarni yaxshilashi aniqlangan.

Surunkali enteritlar.

Surunkali enterit epidemiologiyasi

Surunkali enterit — bu ingichka ichak shilliq qavatining uzoq davom etuvchi (6 oydan ortiq) yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, ichakning hazm qilish va so‘rish funksiyasi buzilishi bilan kechadi.

1. Tarqalishi (prevalensiyasi)

• Surunkali enterit mustaqil kasallik sifatida kamroq uchraydi, ko‘pincha boshqa kasalliklar (masalan, Crohn kasalligi yoki Celiakiya) tarkibida kuzatiladi.

• Aholi orasida aniq statistik ma’lumotlar turli mamlakatlarda farq qiladi.

• Ovqat hazm qilish tizimi surunkali kasalliklari ichida enteritlar taxminan **5–10%** holatni tashkil etadi.

• Rivojlanayotgan davlatlarda ichak infeksiyalaridan keyingi surunkali enteritlar ko‘proq uchraydi.

2. Geografik tarqalishi

• **Issiq iqlimli va sanitariya sharoiti past hududlarda** ko‘proq uchraydi.

• Ichak infeksiyalari keng tarqalgan mintaqalarda (Markaziy Osiyo, Janubiy Osiyo, Afrika ayrim hududlari) postinfeksion enteritlar ko‘p kuzatiladi.

• Sanoati rivojlangan mamlakatlarda esa autoimmun va allergik enterit shakllari ko‘proq uchraydi.

§□ 3. Yosh va jins bo‘yicha tarqalishi

• Ko‘pincha **20–50 yosh** oralig‘ida aniqlanadi.

• Bolalarda ham uchrashi mumkin (ayniqsa celiakiya bilan bog‘liq shakllar).

• Erkak va ayollarda deyarli teng uchraydi, lekin autoimmun shakllar ayollarda biroz ko‘proq.

△□ 4. Xavf omillari

Surunkali enterit rivojlanish xavfini oshiruvchi omillar:

• Tez-tez o‘tkazilgan o‘tkir ichak infeksiyalari

• Parazitar kasalliklar

- Noto‘g‘ri ovqatlanish (oqsil yetishmovchiligi, vitamin tanqisligi)
- Uzoq muddat antibiotik qabul qilish
- Disbakterioz
- Surunkali gastrit yoki pankreatit
- Autoimmun kasalliklar

5. Etiologik tuzilma (epidemiologik jihatdan)

Surunkali enteritlar sabablari bo‘yicha:

1. **Postinfeksion** (eng ko‘p uchraydigan shakl)
2. **Allergik va alimenter**
3. **Toksik**
4. **Dori vositalari ta‘sirida**
5. **Autoimmun**
6. **Irsiy (masalan, celiakiya)**

6. Zamonaviy epidemiologik tendensiyalar

- So‘nggi yillarda autoimmun ichak kasalliklari (masalan, Crohn kasalligi) soni oshmoqda.
- Antibiotiklarni nazoratsiz qabul qilish ichak mikroflorasini buzib, surunkali enterit rivojlanishiga sabab bo‘lmoqda.
- Allergik enteropatiyalar bolalar orasida ko‘paymoqda.

7. Ijtimoiy ahamiyati

- Mehnatga layoqatli yoshdagi aholida uchrashi sababli iqtisodiy zarar keltiradi.
- So‘rilish buzilishi natijasida:
 - Anemiya
 - Gipovitaminoz
 - Ozib ketish
 - Imunitet pasayishi kuzatiladi.

O‘zbekiston sharoitiga yaqin statistik ma‘lumotlar asosida enteritlar:

1. Rasmiy epidemiologik statistikada enterit haqida ma‘lumot yo‘qligi

• O‘zbekiston Sog‘liqni Saqlash Vazirligi yoki Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik xizmati tomonidan rasmiy ravishda **surunkali enteritning tarqalishi bo‘yicha maxsus statistik hisobotlar ochiq ommaga e‘lon qilinmaydi** (masalan, yillik 100 000 nafar aholida necha bemor) — hech qanday davlat statistik nashr yoki maqolada bunday raqamlar topilmadi. Buning sababi shundaki, surunkali ichak yallig‘lanishlari ko‘pincha boshqa kategoriya — «gastroenterologik

kasalliklar» tarkibida umumlashtiriladi yoki ularning diagnostikasi klinik jihatdan aniqlangan epidemiologik kuzatuvlardan ajratilmaydi.

- O‘zbekiston statistikasida ko‘proq o‘tkir ichak infeksiyalar (ich ketish bo‘yicha holatlar) statistikasi mavjud, ammo **surunkali enterit (chronik enterit)** alohida toifada e‘lon qilinmaydi yoki u yetarlicha tasniflanmagan.

2. O‘zbekiston sharoitida ichak kasalliklari epidemiologiyasining umumiy holati

Functional Gastrointestinal Disorders (masalan, IBS)

- O‘zbekiston tadqiqotlarida surunkali ichak simptomlarini o‘z ichiga oluvchi **funktional ichak buzilishi (FGID)** kabi holatlar bo‘yicha ma‘lumotlar mavjud:

2025-yilda olib borilgan bir izlanishda 20 yosh atrofidagi harbiy xizmatda bo‘lgan erkaklar orasida **estadistika bo‘yicha FGID (masalan, irritable ichak sindromi — IBS va funksional dispepsiya)** holatlari taxminan **19.8 %** atrofida aniqlangan.

Bu tadqiqot surunkali yallig‘lanishdan farqli ravishda funksional jinsdagi ichak buzilishlarini o‘rganadi, biroq u **O‘zbekiston sharoitida surunkali ichak bilan bog‘liq simptomlar tarqalishi juda keng ekanini** ko‘rsatadi.

3. O‘zbekiston sharoitida surunkali ichak kasalliklari haqidagi tavsiyalar va holat

Rasmiy statistikda kafolatlangan raqam yo‘qligi

- Surunkali enterit **rivojlangan sog‘liqni saqlash tizimlarida ham murakkab statistik kategoriya bo‘lib, odatda tibbiy yozuvlar yoki klinik tadqiqotlarda aniqlanadi**, lekin O‘zbekistonning milliy statistik portalida yoki sog‘liqni saqlash rasmiy resurslarida enterit bo‘yicha mustaqil epidemiologik raqamlar ochiq nashr qilingan emas.

§ □ Amaliy yaqin ma‘lumotlar

- Gastroenterologiya bo‘yicha klinik yoki ilmiy tadqiqotlar O‘zbekistonda ichak belgilariga ega surunkali kasalliklar bo‘yicha o‘rganishlarni e‘lon qilmoqda, lekin ular **hududiy yoki subpopulyatsiya darajasida (masalan, harbiylar, bolalar) cheklanganroq** ma‘lumotdir.

- Jamoat salomatligi doirasida O‘zbekistonda ovqatlanish, ichak mikrobiomasi va ichak bilan bog‘liq simptomlar bo‘yicha keng qamrovli epidemiologik tadqiqotlar endi rivojlanmoqda yoki kutilyapti.

O‘zbekistonda surunkali enterit bo‘yicha rasmiy, keng qamrovli epidemiologik statistikalar ochiq e‘lon qilinmaydi, shuning uchun aniq

tarqalish yoki uchrash chastatasi statistikasi mavjud emas. Ammo ichak bilan bog‘liq surunkali simptomlar va funktsional kasalliklar, masalan, IBS/Freyg gastrointestinal buzilishi, O‘zbekiston sharoitida muhim sog‘liq muammosi sifatida 15–20 % atrofida uchrayotgani tadqiq qilingan. Agar sizga O‘zbekiston bo‘yicha gastroenteritlar (o‘tkir va surunkali), irritable ichak sindromi yoki boshqa ichak kasalliklari bo‘yicha ayrim statistik ma‘lumotlar kerak bo‘lsa, shu tarzda aniqroq so‘rashingiz mumkin.

Etiologiyasi (sabablari)

Surunkali enterit — bu ingichka ichak shilliq qavatining uzoq davom etuvchi yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, polietiologik (ko‘p sababli) xarakterga ega.

1. Infektsion omillar

- O‘tkir ichak infeksiyalaridan keyingi asorat
- Bakterial infeksiyalar (Salmonella, Shigella, patogen E.coli)
- Virusli enteritlar
- Parazitar kasalliklar (giardioz va boshqalar)

Uzoq davom etgan yoki to‘liq davolanmagan ichak infeksiyasi shilliq qavatni zararlab, surunkali jarayonga o‘tadi.

2. Alimentar (ovqat bilan bog‘liq) omillar

- Noto‘g‘ri, tartibsiz ovqatlanish
- Juda issiq, sovuq, achchiq, qo‘pol ovqatlar
- Oqsil va vitamin yetishmovchiligi
- Surunkali alkogol qabul qilish

3. Toksik omillar

- Og‘ir metall tuzlari
- Kimyoviy moddalar
- Dori vositalari (ayniqsa antibiotiklar, sitostatiklar, NSAID)

4. Allergik va immun omillar

- Oziq-ovqat allergiyasi
- Autoimmun jarayonlar
- Glutenga sezuvchanlik (masalan, Celiac disease)

5. Ichak mikroflorasi buzilishi

- Disbakterioz
- Antibiotiklardan keyingi mikroflora o‘zgarishi

6. Endokrin va metabolik omillar

- Qalqonsimon bez kasalliklari
- Qandli diabet

- Gipovitaminozlar
 - 7. Irsiy va konstitutsional omillar
- Ferment yetishmovchiligi
- Genetik moyillik

Patogenezi (Kasallik rivojlanish mexanizmi)

Surunkali enterit patogenezida bir nechta asosiy mexanizmlar ishtirok etadi:

1. Shilliq qavatning strukturaviy shikastlanishi

- Ingichka ichak epiteliy hujayralari degeneratsiyaga uchraydi
- Soʻrgʻichlar (villuslar) atrofiyasi rivojlanadi
- Kriptalar giperplaziyasi paydo boʻladi

Natijada ichak yuzasi kichrayadi → soʻrilish kamayadi.

2. Malabsorbsiya sindromi rivojlanadi

Shilliq qavat shikastlanishi sababli:

- Oqsillar soʻrilishi kamayadi → gipoproteinemiya
- Yogʻlar soʻrilmaydi → steatoreya
- Vitaminlar (A, D, E, K, B guruhi) yetishmovchiligi
- Temir yetishmovchiligi → anemiya

3. Ichak mikroflorasi buzilishi

Disbakterioz natijasida:

- Shartli patogen flora koʻpayadi
- Fermentatsiya va chirish jarayonlari kuchayadi
- Meteorizm va diareya yuzaga keladi

4. Yalligʻlanish jarayoni

- Lamina propria limfotsitlar bilan infiltratsiyalanadi
- Surunkali immun javob shakllanadi
- Sitokinlar ajralishi davom etadi

Bu jarayon uzoq davom etib, ichak devorining funksional yetishmovchiligiga olib keladi.

⚙ 5. Motorika buzilishi

- Ichak peristaltikasi tezlashadi yoki sekinlashadi
- Oziq massasi yetarli hazm boʻlmaydi
- Sekretor faoliyat buziladi

Patogenez bosqichlari (sxematik koʻrinishda)

Etiologik omil →

Shilliq qavat shikastlanishi →

Yalligʻlanish →

Soʻrilish buzilishi (malabsorbsiya) →

Modda almashinuvi buzilishi →

Umumiy astenik sindrom

Surunkali enteritning yillarga qarab tasnifi

1. Surunkali enteritning boshlang'ich davri (1–2 yil)

○ Ichak yallig'lanishi dastlab subo'tkir yoki **sekin** shaklda boshlanadi.

○ Asosiy belgilar: diareya, qorinda og'riq, meteorizm, o'tkir kechikkan hazm, kamdan-kam hollarda qon yoki shilimshiq.

○ Ko'pincha bu davrda kasallik **aniqlanmaydi** yoki boshqa oshqozon-ichak kasalliklari bilan adashtiriladi.

2. O'rta surunkali davr (2–5 yil)

○ Ichak yallig'lanishi **uzayadi**, simptomlar doimiylashadi.

○ Bemorlar shikoyat qiladi: **hazm buzilishi, diareya va holsizlik**, ba'zan vazn yo'qotish.

○ Enterit surunkali shaklga o'tadi, ichakning shilliq qavati o'zgaradi, biopsiya bilan yallig'lanish aniqlanadi.

○ Ushbu davrda **kronik ichak yallig'lanishining etiologiyasi**: bakterial, virusli yoki autoimmun omillar bo'lishi mumkin.

3. Uzoq davom etuvchi surunkali enterit (5 yildan ortiq)

○ Ichakda **fibroz, atrofiya yoki displaziya** kabi o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkin.

○ Klinik belgilar: **doimiy diareya, malabsorbsiya, og'ir vazn yo'qotish, kamqonlik**, vitamin va mineral yetishmovchiligi.

○ Bu bosqichda kasallik **rezistent** bo'lib, davolash qiyinlashadi.

○ Ba'zan **komplikatsiyalar**: intoksikatsiya, ichakning me'yoriy mikroflorasining buzilishi, o'tkir enterit f'okuslari paydo bo'ladi.

Qo'shimcha tavsiyalar:

• Surunkali enterit yillarga qarab prognoz qilinadi: dastlab yengil o'tadi, keyin esa surunkali simptomlar kuchayadi.

• Diagnostika: endoskopiya, biopsiya, laboratoriya tekshiruvlari.

• Davolash: etiologiyaga qarab, parhez, probiyotiklar, dori-darmonlar.

4.7.5. Surunkali enterit bilan kasallangan bemorlarda kuzatiladigan asosiy belgilar

Asosiy shikoyatlar va belgilari

1. Qorin og'rig'i va noqulayliklar

• Umumiy qorinda og'riq, ayniqsa kindik yaqinida yoki pastki qismida bezovta qiluvchi og'riqlar.

• Ovqatdan keyin og'riq va og'irlik hissi paydo bo'ladi.

2. Hazm qilish buzilishi

- **Diareya** — surunkali ravishda suyuq najas (kuniga bir necha marta); ba’zida ich qotishi ham kuzatiladi.

- Gaz to‘planishi (meteorizm), shishish va ichak harakatining buzilishi.

3. Ko‘ngil aynishi va qusish

- Ko‘ngil aynishi, ba’zida qayt qilish hissi yoki qayt qilish.

- Ovqatdan keyin bu simptomlar kuchayadi.

4. Umumiy holatning yomonlashuvi

- **Zaiflik**, charchoq, bosh aylanishi, umumiy holsizlik.

- Ba’zida yurak urishi tezlashishi mumkin (taxikardiya).

5. Ishtaha pasayishi va vazn yo‘qotish

- Ovqatga qiziqish kamayadi, organizm to‘yib ovqat hazm qila olmaydi — natijada og‘irlik kamayadi.

6. Malabsorbsiyaning belgilariga duch kelish

- Yurak-qon tomir tizimi buzilishi, vitamin va minerallar yetishmasligi (temir tanqisligi, anemiya belgilari) sezilishi mumkin.

Fon kasalliklar bilan bog‘liq holda kuzatiladigan shikoyatlar

Surunkali enterit boshqa ichak kasalliklari (masalan, kolit yoki enterokolit) bilan bir vaqtda bo‘lsa, qo‘shimcha shikoyatlar paydo bo‘lishi mumkin, shu jumladan:

- Ichak spazmlari

- Najasda shilliq yoki qon aralashmalari

- Kuchli ich qotishi yoki diareya bilan tez-tez hojatga borish hissi

Kasallikning oqibatlari

Agar davolanmasa yoki surunkali holat davom etsa, bemorlar orasida quyidagilar paydo bo‘lishi mumkin:

- Malnutritsiya (ovqat moddalarini yetarli so‘ra olmaslik)

- Tana vaznining pasayishi

- Umumiy holsizlikning ortishi

- Boshqa ichak kasalliklari bilan murakkablanish

§□ Kimlarga murojaat qilish kerak?

Agar siz surunkali enterit belgilarini sezsangiz — uzoq davom etadigan diareya, qorin og‘rig‘i, vazn yo‘qotish yoki shunga o‘xshash simptomlar bo‘lsa **gastroenterolog shifokorga** murojaat qilishingiz muhimdir. Tashxis uchun tibbiy tekshiruv, qon va najas tahlillari, endoskopiya yoki boshqa diagnostik testlar talab qilinadi.

Fizikal (ob’yektiv) baholash

Fizikal tekshiruv bemor holatini umumiy baholash va ichak bilan bogʻliq belgilarni aniqlashga qaratiladi:

A. Umumiy koʻrinish

- Umumiy holat odatda yomon boʻladi;
- Bemor charchoq, zaiflikni sezadi;
- Oziqlanish buzilgan boʻlishi mumkin (semirib ketmaslik / ozishga moyillik).

B. Tana harorati

- Baʼzan past darajada (subfibrillar), surunkali yalligʻlanish boʻlsa koʻtarilgan boʻlishi mumkin.

C. Abdomen (qorin) tekshiruvi

- **Palpatsiya (qoʻl bilan siqib tekshirish):**
 - Ogʻriqlilik koʻpincha pastki boʻlimlarda;
 - Kuchli ogʻriq odatda yalligʻlanish kuchayganda;
 - Baʼzan diareya bilan bogʻliq spazmlar seziladi.
- **Peristaltika:** buyrak shovqinlari normal yoki koʻtarilgan boʻlishi mumkin;
- **Distensiya (shishlik):** yalligʻlanish, gaz yigʻilishi sababli aniqlanishi mumkin.

D. Teri va shilliq qavat holati

- Pallor (xira teri) – surunkali anemiya natijasida;
- Barmoqlarda klubbing (kichik barmoqlarning uchlari kengaygan) – surunkali kasallik belgisi.

E. Tananing boshqa tizimlari

- Ortiqcha boʻgʻim ogʻrigʻi – sistemik yalligʻlanish belgilari;
- Qoʻl, oyoqlarda shish – kamqonlikdan.

Laborator tekshiruvlar

Quyidagi qon va najas tahlillari surunkali enterit holatida eng koʻp qoʻllaniladi:

A. Qon umumiy tahlili (OAK)

3-jadval

Koʻrsatkich	Odatdagi natija	Surunkali enteritda
Eritrotsitlar	Normal kamayish	Kamaygan (anemiya)
Gemoglobin	Normal	Kam (temir yetishmovchiligi)
Leykotsitlar	Normal	Biroz yuqori (yalligʻlanishga bogʻliq)
ESR (ROE)	Past	Oʻtkir/past-darajali koʻtarilgan

Natija: anemiya, yalligʻlanish belgisi kuzatilishi mumkin.

B. Biokimyoviy tahlillar

- **Albumin:** past (malnutritsiya);
- **Total protein:** past;
- **Elektrolitlar:** Na, K buzilishi (diareya natijasida);
- **ALP/AST/ALT:** me'yorda yoki oz ko'tarilgan.

C. Najas tahlillari

- **Najasda qon:** mikro yoki makro qon ko'rinishi – ichak yallig'lanishidan dalolat.
- **Parasitoz tekshiruvi:** parazitlar bo'lsa aniqlanadi.
- **Mikrobiologik tahlil:** patogen mikroorganizmlar.

Instrumental va tasviriy tekshiruvlar

A. Endoskopik tekshiruvlar

1) Kolonoskopiya

- Ichak shilliq qavati yallig'langan, yallig'lanish zonalari, yaralar, eroziyalar;
- Biopsiya uchun bo'linmalar olinadi.

2) Gastroduodenoskopiya

- Oshqozon–ichakning yuqori bo'limlari holati tekshiriladi.

B. Tasviriy tekshiruvlar

□ 1) Ultrasonografiya (USG abdomen)

- Ichak devorining qalinlashishi;
- Gaz bilan to'la bo'lsa cheklov bo'lishi mumkin.

□ 2) KTS (KT enterografiya)

- Ichakning devor holati, yallig'lanish tarqalishi, qisilish zonalari.

C. Biopsiya

- Endoskopiya paytida olinadi;
- Mikroskopik tekshiruv: yallig'lanish, granulomalar, devor strukturasi buzilishi.

Surunkali enteritda ko'p uchraydigan natijalar

4-jadval

Tekshiruv turi	Odatda kuzatiladi
Fizikal	Pastki qorin og'rig'i, diskomfort, yallig'lanish belgisi
OAK	Anemiya, yuqori ESR
Biokimyo	Past albumin, elektrolit buzilish
Najas tahlili	Qon, elastaza kamaygan bo'lishi
Endoskopiya	Eroziya, yallig'lanish,

	shilliq qavat shikastlanishi
Biopsiya	Kronik yallig‘lanish histologiyasi

5. Qachon shoshilinch tibbiy yordam kerak?

Agar quyidagilar bo‘lsa:

- ✓ Kuchli qorin og‘rig‘i
- ✓ Siydikda qon, qusishda qon
- ✓ Tez-tez qusish / suvsizlanish belgisi
- ✓ Og‘ir zaiflik, hushsizlanish

4.7.6. Differensial diagnostika

Surunkali enteritni quyidagi kasalliklardan farqlash kerak:

1. Surunkali kolit

5-jadval

Belgilar	Surunkali enterit	Surunkali kolit
Og‘riq joyi	Kindik atrofi	Chap yonbosh
Ich ketish	Ko‘p miqdorda, suvli	Shilimshiq, qon aralash
Malabsorbsiya	Bor (anemiya, ozish)	Odatda yo‘q
Meteorizm	Kuchli	Kamroq

Asos: Enteritda asosiy jarayon ingichka ichakda → so‘rilish buziladi. Kolitda esa yo‘g‘on ichak zararlanadi.

2. Kron kasalligi

6-jadval

Belgilar	Surunkali enterit	Kron kasalligi
Yallig‘lanish	Diffuz	Segmentar
Tana harorati	Odatda normal	Subfebril
Qonli diareya	Kam	Ko‘p uchraydi

Asos: Kron kasalligida transmural yallig‘lanish va fistulalar kuzatiladi.

3. Yara kolit

7-jadval

Belgilar	Surunkali enterit	Yara kolit
Qonli ich ketish	Odatda yo‘q	Asosiy symptom
Og‘riq	Kindik sohasida	Pastki qorin
Endoskopiya	Shilliq atrofiya	Yaralar, eroziya

Asos: Yara kolit faqat yo‘g‘on ichakni zararlaydi.

4. Surunkali pankreatit

8-jadval

Belgilar	Surunkali enterit	Surunkali pankreatit
Og'riq	Diffuz	Chap qovurg'a osti
Steatoreya	O'rtacha	Kuchli
Fermentlar	Normal	Pasaygan

Asos: Pankreatitda hazm fermentlari yetishmovchiligi ustun.

5. Seliakiya**9-jadval**

Belgilar	Surunkali enterit	Seliakiya
Sabab	Infeksiya, toksik	Gluten
Antitelalar	Yo'q	Bor
Parhez ta'siri	Qisman	To'liq yaxshilanadi

6. Ichak sili**10-jadval**

Belgilar	Surunkali enterit	Ichak sili
Intoksikatsiya	Kam	Kuchli
Tungi terlash	Yo'q	Bor
Rentgen	Diffuz o'zgarish	Striktura, yara

Oqibatlar (natijaviy holatlar) va asoratlari

Agar davolanmasa:

1. Surunkali malabsorbsiya sindromi
2. Oqsil-energetik yetishmovchilik
3. Vitamin yetishmovchiligi (A, D, B12)

4. Anemiya
5. Gipotrofiya
6. Elektrolit buzilishlar

Asoratlari

1. Og'ir malabsorbsiya
 - Kuchli ozish
 - Gipovitaminoz

- Osteoporoz
- 2. Anemiya
 - Temir tanqisligi
 - B12 tanqisligi
- 3. Gipoproteinemiya
 - Shishlar
 - Assit
- 4. Immunitet pasayishi
 - Tez-tez infeksiyalar
- 5. Ichak disbiozi
- 6. Og'ir hollarda:
 - Ichak parezi
 - Ichak tutilishi (kam)

Davolash. Dorilarsiz davolash usullari (konservativ usul).

Dorilarsiz davolash asosiy maqsadi — ichakni tinchlantirish va ovqat hazm qilishni yaxshilash.

A. Dieta va ovqatlanish:

- **Olchami kichik, tez-tez ovqatlanish:** kuniga 5–6 marta.
- **Yumshoq va oson hazm bo'ladigan taomlar:**

- Guruch, jo‘xori, qaynatilgan sabzavotlar.
- Qaynatilgan tovuq yoki mol go‘shiti.
- Non — to‘liq donli yoki oq non.
- **Sut mahsulotlari:** kam yog‘li kefir, yogurt.
- **Cheklanishi kerak:**
 - Qovurilgan, yog‘li, achchiq, konservalar, shirin gazli ichimliklar.
 - Spirtli ichimliklar va qahva.

B. Suv va elektrolit muvozanati:

- Kuniga kamida 1.5–2 litr suv ichish.
- Diareya yoki qusish bo‘lsa — rehidratsion eritmalar (Oral Rehydron kabi).

C. Probiyotiklar:

- Ichak mikroflorasini tiklash uchun: Lactobacillus, Bifidobacterium.

D. Hayot tarzi:

- Stressni kamaytirish.
- Yetarlicha uyqu va jismoniy faollik.

E. Dorilarsiz simptomatik yondashuv:

- Ichakni tinchlantiruvchi o‘simliklar: kimyoviy qo‘shimchasiz choylar (yovvoyi otash, romashka).
- Gaz va shishish uchun: fennel yoki zig‘ir urug‘i choyi.

Dorilar bilan davolash usullari

Dorilar faqat shifokor ko‘rsatmasi bilan ishlatiladi va kasallik turiga qarab tanlanadi.

A. Antidiarrey dorilar:

- Loperamid — diareyani kamaytiradi.
- Smektit — ichak shilliq qavatini himoya qiladi, toksinlarni yutadi.

B. Antispazmodik dorilar:

- Drotaverin, No-shpa — qorin og‘rig‘ini kamaytiradi.

C. Antiinflamatuvar dorilar:

- Mesalazin, sulfasalazin — ichak yallig‘lanishini kamaytiradi (asosan surunkali yallig‘lanish kasalliklarida).

D. Antibiotiklar:

- Infeksion surunkali enteritlarda:
 - Ciprofloxacina, Rifaksimina (faqat shifokor nazorati bilan).

E. Probiyotiklar va prebiotiklar:

- Lactobacillus, Bifidobacterium, Saccharomyces boulardii — ichak mikroflorasini tiklash.

F. Vitamin va mineral qo‘shimchalar:

- Vitamin B, C, D, kaltsiy va temir yetishmovchiligi bo‘lsa.

Dorilar bilan va dorilarsiz davolashni birlashtirish

- Dieta + probiyotiklar → ichak mikroflorasini tiklash.
- Antidiarrey va antispazmodiklar → simptomlarni tez kamaytirish.
- Anti-inflamatuar dorilar → yallig‘lanishni nazorat qilish.
- Vitamin va mineral qo‘shimchalar → organizmning umumiy holatini yaxshilash.

5. Profilaktika

- Toza suv va oziq-ovqatdan foydalanish.
- Stressni kamaytirish.
- Ichak mikroflorasini qo‘llab-quvvatlash (probiyotiklar).
- Ortiqcha antibiotik ishlatmaslik.

Surunkali enterit profilaktikasi – asosiy tamoyillar

A. Umumiy profilaktika

1. Ovqatlanish gigiyenasi:

○ Foydalaniladigan oziq-ovqatlarni yaxshilab yuvish, pishirish va saqlash.

○ Ishlatiladigan suv toza, zaharsiz bo‘lishi kerak.

○ Pishmagan go‘sht, baliq va tuxumdan ehtiyotkorlik bilan foydalanish.

2. Shaxsiy gigiyena:

○ Qo‘llarni ovqatdan oldin, hojatxonadan keyin yuving.

○ Oshxona va oshxona anjomlarini toza saqlash.

3. Infektsiyalarni oldini olish:

○ Ichak infeksiyalarini tezda aniqlash va davolash.

○ Bolalar va kattalarda rotavirus, salmonella va boshqa bakterial infeksiyalarga qarshi emlashlar.

B. Ovqatlanish va parhez profilaktikasi

1. Ratsionni tartibga solish:

○ Tuz va yog‘ni cheklash.

○ Oziq-ovqatlarni kichik porsiyalarda, tez-tez iste‘mol qilish.

○ Tuzli, achchiq, juda qovurilgan ovqatlarni kamaytirish.

2. Probiyotik va prebiotiklar:

○ Sut mahsulotlari (yogurt, kefir) ichak mikroflorasini normallashtiradi.

○ Sabzavot va mevalarda mavjud tolalar ichak peristaltikasini yaxshilaydi.

C. Dorivor profilaktika

1. **Sariq va yallig‘lanishga qarshi dorilar** faqat shifokor nazorati ostida.

2. **Bakterial enteritlar oldini olish uchun** antibiotiklarni nazoratsiz qabul qilmaslik.

3. **Vitamin va mineral qo'shimchalar** bilan immunitetni mustahkamlash.

D. Hayot tarzi profilaktikasi

1. Stressni kamaytirish, uyquni normalizatsiya qilish.

2. Muntazam jismoniy faoliyat – ichak peristaltikasini qo'llab-quvvatlaydi.

3. Sigaret va alkogoldan voz kechish.

E. Kasallikni erta aniqlash va dispanser nazorat

1. O'zgarishlarni erta aniqlash – diareya, qorinda og'riq, ko'ngil aynishi.

2. Surunkali enteritga moyil bemorlar uchun **profilaktik tibbiy ko'rik:**

○ Laborator tahlillar (gemogramma, biokimyo, fekal test)

○ Ichak endoskopiyasi zarur bo'lsa

3. Dispanserizatsiya orqali **kasallikning og'irlashishining oldini olish.**

ANALITIK QISM
NAZARIY BILIMLARNI TEKSHIRISH UCHUN
TOPSHIRIQLAR
TEST SAVOLLARI

1. Surunkali gepatit deb qaysi holatga aytiladi?
A) Jigar yallig‘lanishining 1 oy davom etishi
B) Jigar yallig‘lanishining 3 oy davom etishi
C) Jigar yallig‘lanishining 6 oy va undan ortiq davom etishi
D) Jigar sirrozi

Javob: C

2. Surunkali gepatitning eng ko‘p uchraydigan virusli sababi qaysi?
A) HAV
B) HBV va HCV
C) HEV
D) HDV

Javob: B

3. Surunkali gepatit B uchun asosiy serologik marker qaysi?
A) Anti-HAV IgM
B) HBsAg
C) Anti-HEV
D) Anti-HAV IgG

Javob: B

4. Surunkali gepatitda qaysi fermentlar ko‘pincha oshadi?
A) Amilaza va lipaza
B) ALT va AST
C) Kreatinin va mochevina
D) Troponin

Javob: B

5. Surunkali gepatitning asosiy klinik belgisi:
A) Gematuriya
B) Tez-tez siyish
C) Holsizlik va o‘ng qovurg‘a ostida og‘riq
D) Quloq og‘rig‘i

Javob: C

6. Surunkali gepatitning eng og‘ir asorati:
A) Gastrit
B) Pankreatit
C) Jigar sirrozi
D) Bronxit

Javob: C

7. Surunkali gepatit C ni tasdiqlash uchun qaysi usul eng muhim?

- A) EKG
- B) HCV RNK (PCR)
- C) Rentgenografiya
- D) Spirometriya

Javob: B

8. Surunkali gepatitda jigar fibrozini baholash usullaridan biri:

- A) EEG
- B) Fibroskan
- C) Audiometriya
- D) Endoskopiya

Javob: B

9. Autoimmun gepatitda qaysi ko'rsatkich ko'pincha aniqlanadi?

- A) ANA antitanalari
- B) Troponin
- C) PSA
- D) D-dimer

Javob: A

10. Surunkali gepatit B profilaktikasining eng samarali usuli:

- A) Antibiotiklar
- B) Vaksinatziya
- C) Antigistaminlar
- D) Ferment preparatlari

Javob: B

Enteritlar

11. Enterit nima?

- A) Oshqozon yallig'lanishi
- B) Yo'g'on ichak yallig'lanishi
- C) Ingichka ichak yallig'lanishi
- D) Jigarining yallig'lanishi

Javob: C

12. Enteritning asosiy belgisi:

- A) Ich ketishi
- B) Qon bosimining oshishi
- C) Yo'tal
- D) Gemoptiziya

Javob: A

13. Surunkali enteritda qaysi sindrom ko‘proq kuzatiladi?

- A) Malabsorbsiya sindromi
- B) Nefrotik sindrom
- C) Meningeal sindrom
- D) Koronar sindrom

Javob: A

14. Enteritda vitamin yetishmovchiligi nimaga bog‘liq?

- A) Giperfagiyaga
- B) Malabsorbsiya rivojlanishiga
- C) Gipertoniya rivojlanishiga
- D) Taxikardiyaga

Javob: B

15. Surunkali enteritda najas ko‘pincha qanday bo‘ladi?

- A) Qattiq
- B) Qora rangli
- C) Suyuq va ko‘p miqdorda
- D) Qonsiz bo‘lmaydi

Javob: C

16. Enteritda qorin og‘rig‘i odatda qayerda kuzatiladi?

- A) Epigastriyda
- B) Kindik atrofida
- C) Bel sohasida
- D) Ko‘krak qafasida

Javob: B

17. Surunkali enteritning diagnostikasida muhim usul:

- A) Koprogramma
- B) EKG
- C) Audiometriya
- D) Spirografiya

Javob: A

18. Enteritda ko‘pincha qaysi elektrolit buzilishi rivojlanadi?

- A) Giperkalsemiya
- B) Giperkaliemiya
- C) Gipokaliemiya
- D) Gipermagnezemiya

Javob: C

19. Surunkali enteritni davolashda muhim ahamiyatga ega:

- A) Dietoterapiya
- B) Faqat jarrohlik

- C) Radioterapiya
- D) Gemodializ

Javob: A

20. Surunkali enteritning uzoq davom etishi nimaga olib kelishi mumkin?

- A) Semirishga
- B) Kamqonlik va ozib ketishga
- C) Gipertoniya kasalligiga
- D) Glaukoma rivojlanishiga

Javob: B

Javoblar kaliti

1-C, 2-B, 3-B, 4-B, 5-C, 6-C, 7-B, 8-B, 9-A, 10-B, 11-C, 12-A, 13-A, 14-B, 15-C, 16-B, 17-A, 18-C, 19-A, 20-B.

MAVZUGA OID VAZIYATLI MASALALAR

1-masala

45 yoshli bemor tez charchash, ishtahaning pasayishi, o'ng qovurg'a ostida og'irlik hissi va vaqti-vaqti bilan ko'ngil aynishiga shikoyat qiladi. Tekshiruvda jigar 3 sm kattalashgan. ALT va AST me'yordan 4 barobar yuqori. HBsAg musbat.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Kasallikning etiologik omili?
3. Tashxisni tasdiqlovchi qo'shimcha tekshiruv?

Javoblar:

1. Surunkali virusli gepatit B.
2. HBV infeksiyasi.
3. HBV DNK (PCR), jigar UTT va fibrozni baholash.

2-masala

38 yoshli ayol holsizlik, terining sarg'ayishi va qichishishdan shikoyat qiladi. Laboratoriyada ALT va AST yuqori, ANA antitanalari aniqlangan.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Kasallikning rivojlanish mexanizmi?
3. Davolashning asosiy yo'nalishi?

Javoblar:

1. Autoimmun gepatit.
2. Immun tizimining gepatotsitlarga qarshi hujumi.
3. Glyukokortikoidlar va immunosupressorlar.

3-masala

52 yoshli bemorda 15 yildan beri surunkali gepatit C mavjud. Oxirgi paytda qorin kattalashishi, oyoqlarda shish va holsizlik paydo bo'lgan.

Savollar:

1. Kasallikning eng ehtimoliy asorati?
2. Qaysi tekshiruv muhim?
3. Asoratning asosiy sababi nima?

Javoblar:

1. Jigar sirrozi va portal gipertenziya.
2. UTT, Fibroskan, albumin va koagulogramma.
3. Jigar fibrozining rivojlanishi.

4-masala

28 yoshli erkakda surunkali holsizlik va o'ng qovurg'a ostida og'riq kuzatiladi. HBsAg va Anti-HDV musbat.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Qaysi virus gepatit B mavjud bo'lgandagina rivojlanadi?
3. Kasallik prognozi qanday?

Javoblar:

1. Surunkali gepatit D.
2. HDV.
3. Gepatit B ga nisbatan og'irroq va sirrozga tezroq olib keladi.

5-masala

35 yoshli bemor kuniga 5–6 marta ich ketishi, qorin dam bo'lishi va vazn kamayishidan shikoyat qiladi. Belgilar 8 oydan beri davom etmoqda.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Qaysi sindrom rivojlangan?
3. Najasni tekshirishning qaysi usuli muhim?

Javoblar:

1. Surunkali enterit.
2. Malabsorbsiya sindromi.
3. Koprogramma.

6-masala

42 yoshli ayolda uzoq davom etuvchi enterit fonida kamqonlik, tirnoqlarning mo'rtlashishi va vazn yo'qotish kuzatilmoqda.

Savollar:

1. Ushbu belgilar nimadan dalolat beradi?
2. Qaysi moddalar yetishmovchiligi rivojlangan?
3. Davolashning muhim qismi nima?

Javoblar:

1. So'rilish buzilishi.
2. Temir, B12 vitamini va folat yetishmovchiligi.
3. Dietoterapiya va yetishmayotgan moddalarni o'rnini bosish.

7-masala

30 yoshli bemorda surunkali enterit sababli ko'p marotaba ich ketish kuzatiladi. Laboratoriyada kaliy miqdori pasaygan.

Savollar:

1. Qaysi elektrolit buzilishi rivojlangan?
2. Uning sababi nima?
3. Qaysi klinik belgilar kuzatilishi mumkin?

Javoblar:

1. Gipokaliemiya.

2. Ich ketish orqali kaliyning yo‘qotilishi.

3. Mushak zaifligi, aritmiya va charchoq.

8-masala

47 yoshli erkak muntazam alkogol iste'mol qiladi. ALT va AST yuqori, jigar kattalashgan. Virusli markerlar manfiy.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?

2. Kasallikning asosiy etiologik omili?

3. Davolashning birinchi sharti nima?

Javoblar:

1. Surunkali alkogolli gepatit.

2. Surunkali alkogol iste'moli.

3. Alkogoldan to‘liq voz kechish.

9-masala

50 yoshli bemor surunkali gepatit B bilan dispanser nazoratida turadi. So‘nggi tekshiruvda AFP miqdori oshgan va UTTda jigar tuguni aniqlangan.

Savollar:

1. Qaysi asoratdan shubhalanish kerak?

2. AFP nimaning markeri?

3. Qo‘shimcha tekshiruv?

Javoblar:

1. Gepatotsellyulyar karsinoma.

2. Jigar saratoni markeri.

3. KT yoki MRT, biopsiya.

10-masala

27 yoshli ayolda 1 yil davomida qorin dam bo‘lishi, ich ketishi va tana vaznining kamayishi kuzatiladi. Koprogrammada hazm bo‘lmagan yog‘lar aniqlangan.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?

2. Koprogrammadagi yog‘larning ko‘payishi qanday ataladi?

3. Bu holat nimani ko‘rsatadi?

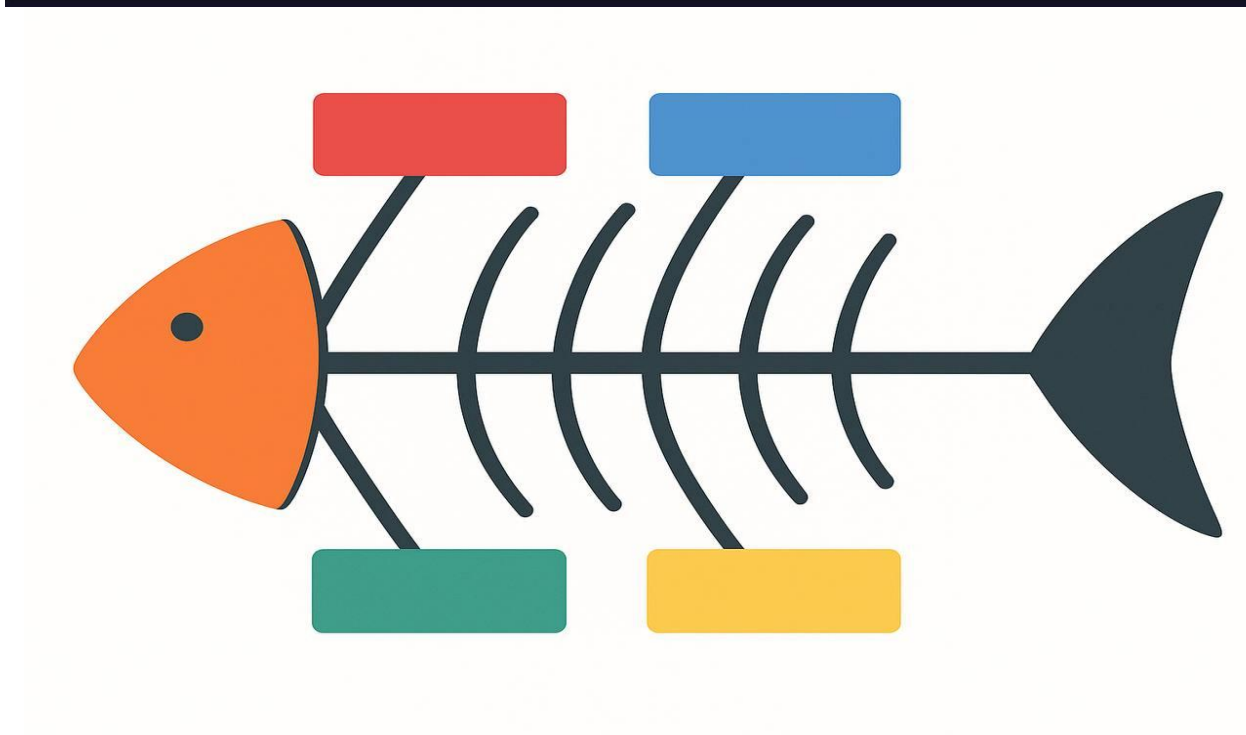
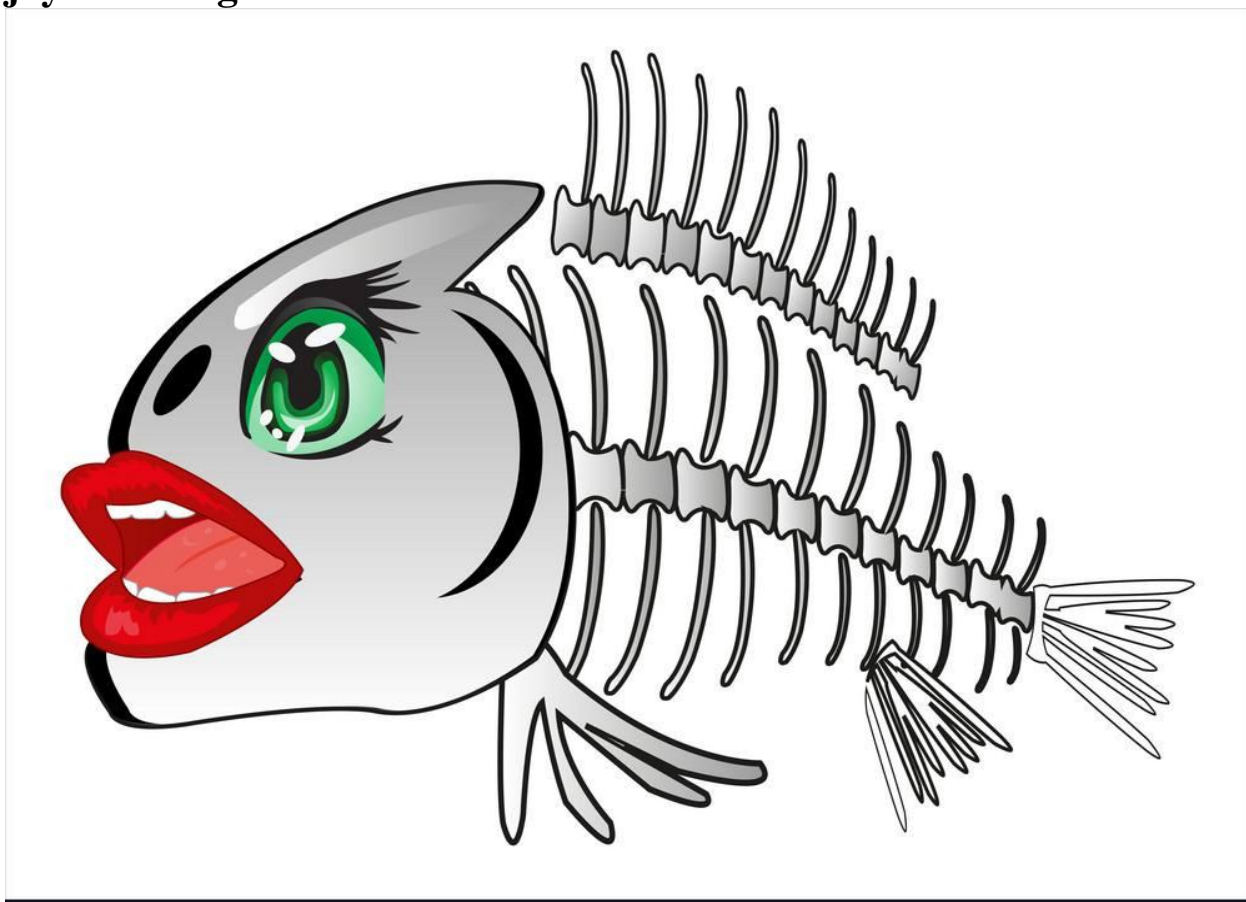
Javoblar:

1. Surunkali enterit.

2. Steatoreya.

3. Yog‘larning ichakda so‘rilishi buzilganligini.

Mavzuga oid kasalliklar tasnifini “BALIQ SKELETI” lariga joylashtiring:



**Mavzuga oid kasalliklarga tegishli terminlarni
“KROSSWORD” ga joylashtirng.**

Krossvord (Eni 15, Bo‘yi 10)														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Savollar va javoblar

Horizontal savollar

1. Jigarning surunkali yalligʻlanish kasalligi.

Javob: GEPATIT

2. Ingichka ichakning yalligʻlanishi.

Javob: ENTERIT

3. Gepatit B virusi yuzaki antigeni.

Javob: HBSAG

4. Jigar hujayralarining yemirilishida oshadigan ferment.

Javob: ALT

5. Gepatit C ni tasdiqlovchi molekulyar usul.

Javob: PCR

6. Jigar fibrozini baholash usuli.

Javob: FIBROSKAN

7. Surunkali gepatitning asosiy asorati.

Javob: SIRROZ

8. Ichakda oziq moddalarning soʻrilish buzilishi

sindromi.

Javob: MALABSORBSIYA

Vertikal savollar

9. Gepatit B ga qarshi eng samarali profilaktika usuli.

Javob: VAKSINA

10. Enteritda najas bilan koʻp yoʻqotiladigan elektrolit.

Javob: KALIY

11. Autoimmun gepatitda aniqlanadigan antitana.

Javob: ANA

12. Jigar saratoni skriningida ishlatiladigan marker.

Javob: AFP

13. Yogʻlarning najas bilan koʻp ajralishi.

Javob: STEATOREYA

14. Gepatit C virusining qisqartmasi.

Javob: HCV

15. Enteritda ichak faoliyatining eng koʻp uchraydigan buzilishi.

Javob: DIAREYA

AMALIY QISM
AMALIY KO‘NIKMALAR VA TAVSIYALAR
ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Маев И.В., Самсонов А.А. Болезни печени и желчевыводящих путей. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
3. Лазебник Л.Б. Хронические гепатиты: диагностика и лечение. — Москва: Практическая медицина, 2022.
4. European Association for the Study of the Liver (EASL). Clinical Practice Guidelines on the Management of Hepatitis B Virus Infection. — 2024.
5. European Association for the Study of the Liver (EASL). Clinical Practice Guidelines: Hepatitis C. — 2024.
6. World Health Organization (WHO). Guidelines for the Prevention, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis B Infection. — Geneva, 2024.
7. World Health Organization (WHO). Global Hepatitis Report. — Geneva, 2024.
8. Jameson J.L. Harrison’s Principles of Internal Medicine. — New York: McGraw-Hill, 2022.
9. Kumar P., Clark M. Clinical Medicine. — London: Elsevier, 2021.
10. Davidson’s Principles and Practice of Medicine. — Edinburgh: Elsevier, 2022.
11. Feldman M., Friedman L.S., Brandt L.J. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. — Philadelphia: Elsevier, 2022.
12. Sherlock S., Dooley J. Diseases of the Liver and Biliary System. — Oxford: Wiley-Blackwell, 2021.
13. Zakim D., Boyer T.D. Hepatology: A Textbook of Liver Disease. — Philadelphia: Elsevier, 2022.
14. Yamada T. Textbook of Gastroenterology. — Oxford: Wiley-Blackwell, 2022.
15. Greenberger N.J. Current Diagnosis and Treatment: Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy. — New York: McGraw-Hill, 2023.

16. Рахимов О.Р. Ички касалликлар. — Тошкент: Янги аср авлоди, 2021.
17. Алимов Д.А. Гастроэнтерология асослари. — Тошкент, 2022.
18. Юлдашев Б.Т. Жигар касалликларининг замонавий диагностикаси ва давоси. — Тошкент, 2023.
19. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. Recent Advances in Chronic Hepatitis Management. — 2024.
20. Journal of Hepatology. EASL Recommendations on Treatment of Liver Diseases. — 2024.
21. Hepatology International. Novel Biomarkers in Chronic Hepatitis. — 2023.
22. American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Practice Guidance on Chronic Hepatitis B. — 2024.
23. American Gastroenterological Association (AGA). Clinical Guidelines for Intestinal Disorders. — 2023.
24. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Surunkali gepatitlar va ichak kasalliklari bo‘yicha klinik protokollar. — Toshkent, 2024.
25. World Gastroenterology Organisation (WGO). Global Guidelines on Intestinal Diseases and Malabsorption Syndromes. — 2023.

Internet ma’lumotlari:

26. Elektron o‘qitish moodle.sammi.uz tizimi ma’lumotlari
27. [ttp://ziyonet.zn.uz](http://ziyonet.zn.uz)
28. <http://www.medline.uz>
29. <http://www.simhos.ru>

G.A.Axmedova, M.A. Sharafiddinova, G.O.Yoqubova.

**OILAVIY TIBBIYOTDA SURUNKALI GEPATITLAR VA
ENTERETLARNI ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI HAMDA
DAVOLASH TAMOYILLARI**

Tibbiyot oliy o‘quv yurtlari «Davolash ishi», «Kasbiy ta’lim» fakulteti va jamoat salomatligi texnikumi talabalari uchun o‘quv uslubiy qo‘llanma

Muharrir: Gulbaxor Raximova
Tex.muharrir: Isakov Umid
Musahhah: Abduraximov Shohjaxon

© “Samarqand davlat chet tillar instituti” nashriyoti,
140117, Samarqand sh., Gagarin ko‘chasi, 43.

Nashriyot tasdiqnomasi:
№ 1243-7560-5999-432c-2125-1811-8655

Bosmaxona tasdiqnomasi:



4268

Bosishga ruxsat etildi: 12.06.2026-yil.
Ofset bosma qog‘ozi. Qog‘oz bichimi 60x84 ¹/₁₆.
“Times New Roman” garniturası. Ofset bosma usuli.
Hisob-nashriyot t.: 2,6. Shartli b.t.: 1,4.
Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №29/06.

SamDCHTI tahrir-nashriyot bo‘limida chop etildi.
140117, Samarqand sh., Gagarin ko‘chasi, 43-uy.