

O'TKIR JIGAR YETISHMOVCHILIGI, JIGAR KOMASI, JIGAR KOMASIDA INTENSIV DAVO TAMOILLARI.

Qirg'izova Xolida Xudoyberdiyevna

*Namangan davlat universiteti Tibbiyot fakultetning
Klinik fanlar kafedrasi katta o'qituvchisi.*

Inomov Husanboy Abdusalom o'g'li.

*Namangan davlat Universiteti Tibbiyot fakultetning
Davolash yonalishi 4-bosqich talabasi*

Annotatsiya: Ushbu maqola O'tkir jigar yetishmovchiligi, bemordagi kasallikni klinik belgilari, diagnostika yondashuvlarini va bemorga tezkor yordam berishni o'rganadi. Hozirgi adabiyotlarni tahlil qilib, maqola innovatsion diagnostika texnikalarini, qiyinchiliklarni aniqlaydi va bemorlarni parvarishlashni va intensive davo tamoillari bo'yicha tavsiyalarni taklif qiladi. Bemorda intensiv davo choralari sifatida birinchi o'rinlarda hayotiy muhim organlar faoliyatini buzilmasligini taminlash, hayotga havf soluvchi barcha asoratlarni korreksiyasini ta'minlash, keying o'rinlarda simptomatik choralarni qo'llash.

Kalit so'zlar: O'JYe, serebrtoksik moddalar, miya shishi, entsefalopatiya, koagulopatiya, gemoragik sindromlar, giperammoniyemiya, alkaloz, gemosorbtsiya, metabolic va respirator atsidoz, plazmosorbtsiya, gepatoproteksiya, gemodializ, intoksikatsiya, plazmaferez, DVS.

Reja:

1. Jigar komasi. Etiologiyasi. Patogenezi.
2. Jigar komasida boshqa organlarning xolati.
3. Jigar komasida tashxislash rejasi va intensive davo choralari tuzish.

Jigar komasi bu jigarining normal gepatotsitlarning 70% va undan ko'p miqdorini yemirilishi natijasida funksiyalarini bajara olmaganligi sababli kelib chiquvchi bemorning tashqi tasirlarga reaksiyalarining susayishi va hayotiy muhim organlarning faoliyatini pasayishi bilan namoyon bo'ladigan jarayon. Jigar organizmda 500 ga yaqin funktsiyani bajarib zararsizlantirish funktsiyasi eng asosiy xisoblanadi va aynan shu funktsiyaning buzilishi jigar yetishmovchiligi (O'JYe)ga olib keladi. Natijada miya va boshqa organlar uchun toksik bo'lgan moddalar miqdorining qonda oshishi kuzatiladi. Bunday moddalarga ammiak, bilirubin, fenol va indol, skatol, laktat k-ta, fenilketonlar, sitrullin va arginine, kislarod faol radikallari.

Etiologiyasi. Quyidagi kasalliklar oqibatida rivojlanadi:

1. Gepatotsitlarning o'tkir zararlanishi bilan kechaligan kasalliklar (o'tkir va surunkali gepatit, birlamchi va metastatik o'smalar, exinokokkoz, leptoskleroz, sariq isitma).

2. Xolestaz bilan asoratlangan kasalliklar (xolelithiaz, o't yo'llari strikturasn, o'smalari).
3. Gepatotorop zaxarlar bilan zaxarlanish (xloroform, dixloreten, metil spirt, fenol, uksus kislotasi, aldegid, o'simlik zaxarlari, narkotiklar, barbituratlar, antidepressantlar).
4. Jigar tomirlari kasalliklari (darvoza venasi trombozi).
5. Boshqa a'zolar kasalliklari (endokrin, yurak qon tomir tizimi infeksiyon kasalliklar, kollagenozlar).
6. Organizmga ekstremal ta'sirlar (travma, kuyish, og'ir operativ muolajalar, tuqimalar pozitsion siqilish sindromi).

Patogenezi. Keltirib chiqaruvchi omilga ko'ra, O'JYe ning endogen, ekzogen va aralash shakllari farqlanadi. Endogen shaklda jigar parenximasiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir natijasida hepatotsitlarning ommaviy nekrozi yotadi. Ushbu jarayon quyidagilar oqibatida rivojlanadi:

- metabolitlarning (triptofan, tirozin, metionin, yog' kislotalari) gepatotoksik va serebrotoksik ta'siri;
- biogen aminlarning (noradrenalin, dophamin) urnini bosuvchi soxta mediatorlarning paydo bo'lishi neyronlarning o'zaro aloqasi buzadi;
- lizosomal fermentlarning ajralishi va faollashuvi (ayniqsa gidrolazalarning);
- Koma uzoq davom etishi natijasida bosh miya shishi;
- Suv-elektrolit balansi va Kislota-ishqor muvozanati buzilishlari;
- Aylanuvchi qon hajmining kamayishi;
- DVS rivojlanishi;
- buyrak (O'BYe) va jigar funktsiyasining buzilishi.

Ekzogen (portokaval) O'JYe shakli jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarda rivojlanadi. 80% xolatlarda endogen ammiak jigarda metabolizmga uchraydi. Jigar sirrozida ushbu jarayon buziladi va MNS ning zaxarlanishi kuzatiladi.

O'JYe ning aralash shakli, ko'pincha endogen shaklining ustunligida kechadi. O'JYe natijasida organizmda rivojlanadigan funktsional va metabolik buzilishlar. Oqsil almashinuvining buzilishi gipoproteinemiya olib keladi. Natijada qonning onkotik bosimi pasayadi, interstitsial shish va assit rivojlanadi. Jigar ichida qon oqishi buziladi, darvoza venasi tizimida bosim ortadi. Bu o'z navbatida assit ko'payishiga olib keladi. Interstitsial o'pka shishi natijasida venoz qonning shuntlanishi kuchayishi va gipoksiya rivojlanishiga sabab buladi. Jigarda biologik oksidlanish, to'qima nafasi olishida ishtirok etuvchi fermentlar sintezi buzilishi natijasida gistotoksik gipoksiya, interstitsial o'pka shishi, distress sindrom natijasida gipoksik gipoksiya rivojlanadi. Ammiakdan mochevina sintez bulishi buziladi. Giperammoniyemiya va metabolitlar (triptofan, tirozin, metionin) entsefalopatiya chaqiradi, gipoksiya, gipoproteinemiya, gipoglikemiya, gipovolemiya va gipotenziya esa uning rivojlanishini tezlashtiradi.

Ammiak nafas markazini ta'sirlashi natijasida xansirash kuzatiladi. Giperventilyatsiya gipokapniyaga, respirator alkalozga olib keladi.

O'JYe ning boshlangich davrida gipokaliyemiya oqibatida metabolik atsidoz rivojlanadi. Alkaloz oksigemoglobin dissotsiatsiyasini izdan chiqaradi, miyada qon oqimini va periferik tuqima perfuziyasini pasaytiradi. O'JYe zaminida aldosteronning jigarda parchalanishi buziladi va plazmada uning miqdori ko'payadi, bu o'z navbatida organizmda suv ushlanib qolinishga va shishlarning kuchayishiga omil bo'ladi.



Jigarning oqsil sintez qilishi xususiyatini buzilishi natijasida qon ivish omillari sintezi buziladi, natijada koagulopatiya xisobiga gemorragiyalar va gromorragik sindrom kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Uglevod almashinuvi buzilishi xisobiga jigarda glikogen zaxirasi kamayadi, umumiy energetik almashinuv jarayonlari izdan chiqadi. Energetik muvozanat va tuqima metabolizmi buziladi. O'JYe ning og'ir shakllari albatta nefropatiya va insulin miqdorining ortishi (40% endogen insulin buyraklarda parchalanadi), gipoglikemiya rivojlanishi bilan kechadi. Bundan tashqari, gipofizda qon aylanishi buzilishi natijasida (nekroz ham rivojlanishi mumkin) ikkilamchi qandsiz diabet oqibatida O'BYe ga qaramasdan oliguriya o'rniga poliuriya kuzatiladi.

Shunday qilib O'JYe metabolizmning asosiy turlarining buzilishi, gipoksik, sirkulyator, gistotoksik gipoksiya rivojlanishi bilan ifodalanadi. Uning uchun o'pkalarning (kichig qon aylanish doirasida gipertenziya, interstitsial va alveolyar o'pka shishi), yurakning (aritmiya, arterial gipotoniya), ichaklar (erroziyalar, qon ketish) va buyraklar (O'BYe) zararlanishi xos bo'ladi.

Klinikasi. O'JYe metabolitlarning serebrtoksik ta'siridan boshlanadi. Bemorlar xolsiz, apatik, ishtaxanig yuqolishi, bosh aylanishi, bosh og'riqlaridan shikoyat qiladilar. Ba'zan xarakat va verbal qo'zgalishlar, uyqusizlik kuzatiladi. Keyinchalik intoksikatsiyaning rivojlanib borishi oqibatida koma rivojlanadi. Bemor og'zidan spetsifik "jigar xidi" keladi (metilmerkaptan ajralishm bilan bog'liq). Terisi va shilliq

qavatlari sarg'ish rangda bo'yaladi. Shuningdek, gemorragik sindrom: burun qonashi, konyuktiva, sklera, teri va shilliq qavatlarga qon quyilishi kuzatiladi. Yanoq, peshona, burun uchida, bo'yinda eritema ko'rinishida yulduzchali angiomas paydo bo'ladi. Xansirash, taxikardiya kuchayib boradi. Gipertermiya kuzatiladi. Tili malinasimon, toza, jigari oqligi, ko'pincha kattalashmagan, taloq har doim palpatsiya qilinadi. Komatoz xolat uchun Kussmaul tipdagi shovkinli, chukur nafas, taxikardiya, gipertermiya, oligoanuriya, gipotenziya xos. Koma davrida bemor bexush yotadi, yuz niqobsimon, patologik reflekslar (suradigan, ushlaydigan va xokazo) paydo bo'ladi. Xarakatlantiruvchi bezovtalik, gipokaliyemiya sababli vujudga keladigan klonik tirishishlar (muskullarni ixtiyorsiz ravishda qisqa muddatga ritmik qisqarishi), oyoq-qo'llar titrashi xarakterli.

Laboratoriya tekshiruvlari: O'rtacha kamqonlik, leykotsitoz, ECHT oshishi, trombotsitlar, umumiy oqsil, albumin, fibrinogen, protrombin indeksi, jigarning zaxarlanishga qarshi faoliyati kursatkichining keskin kamayishi, gammaglobulin, bilirubin qoldiq azot va siydik kislota miqdorining qonda ko'payishi kuzatiladi. Giponatriyemiya, gipokaliyemiya, metabolik atsidoz rivojlanadi.

Intensiv davolash tamoyillari:

1. Hayotiy muxim a'zolar faoliyatini tiklash.
2. Gepatotsitlar nekrozni to'xtatish, gormonoterapiya, O'JYega olib kelgan sabablar: qon ketish, gipovolemiya, gipoksiya, intoksikatsiyani bartaraf etish.
3. Energetik jarayonlarni ta'minlash, oqsil katabolizmini tugatish. Paraenteral oziqlantirish.
4. Gepatoprotektorli terapiya (vitaminlar, fosfolipidlar, tiotrezolin, tiotsetam).
5. Ichak mikroflorasidan toksik maxsulotlar tushishini bartaraf etish (antibakterial, ichak stimulyatsiyasi, tozalovchi xuqnalar).
6. Mochevina sintezlanishi og'ir buzilishlarida v/i ga arginine xlorid 300-500 mg/kg/sut.
7. Gipoproteinemiya bartaraf etish (albumin v/I -20%-200-400 ml/sut).
8. Gemorragik sindromni korrektsiya qilish (gemostatiklar, YaMP, aminokapron kislotasi).
9. Dezintoksikatsion davo uchun Reosorbilakt 400-600 ml.
10. Suv-Elektrolit muvozanati va Kislota-Ishqor Muvozanati buzilishlarini korrektsiya qilish.
11. Ekstrokorporal detoksikatsiya usullari (gemosorbtsiya, plazmosorbtsiya, gemodializ, plazmaferez).
12. Oksigenoterapiya (SNO).
13. Dorilarni kindik venasi orqali darvoza venasiga yuborish.
14. Assitni oldini osih maqsadida potra-kaval shuntlash.

Xulosa

Bemorda intensiv davo choralari sifatida birinci o'rinlarda hayotiy muhim organlar faoliyatini buzilmasligini taminlash, hayotga havf soluvchi barcha asoratlarni korreksiyasini ta'minlash, keying o'rinlarda simptomatik choralarni qo'llash. Bemorda yuqoridagi choralar bazan ijobiy yordam ko'rsatib bemor hayotini uzaytirishi, bazan yordam bermasligi ham mumkin bunday hollarda bemorga jigar transplantatsiyasini qo'llash ham yaxshi samara beradi.

Kelgusidagi tadqiqotlar quyidagilarga qaratilishi kerak:

- Jigar transplantatsiyasining O'JYeda o'rni
- Polliativ davo sifatida Porta-caval shuntlashning ahamiyat

Murakkab ma'lumotlarni samarali talqin qilish uchun AIGa asoslangan vositalarni ishlab chiqish. Ushbu strategiyalarni qabul qilish orqali shifokorlar bemorlarning hayot davomiyligini uzaytirish va sifatli hayotni ta'minlashi mumkin.

Adabiyotlar.

1. **“Интенсивная терапия”** национальное руководство : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Т.2. - 1056 с. : ил. - (Серия «Национальные руководства»). — DOI: 10.33029/97045018-5-ICNG-2020-1-1056.
2. **O.Sh. Eshonov. Anesteziologiya va reanimatologiya:** Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun da.slik./O'zR, Oliy va O'rta maxsus ta'lim vazirligi. Toshkent „Voriz nashriyot“ 2010,—368 b.
3. **Основы реаниматологии и интенсивной терапии:** учеб.-метод. пособие / Е. В. Никитина [и др.] ; под ред. Е.В. Никитиной, Л.Г. Захаровой. — Витебск : ВГМУ, 2023. — 155 с.
4. **Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия :** Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов [и др.]. - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - 560 с.