

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10822654>

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Джураев Камолиддин Данабаевич

Ассистент

Шоимова Комила

Ординатор

АННОТАЦИЯ

Печень – один из важнейших органов человеческого организма, источник крови. обеспечивает очищение от токсинов. В пищеварительной системе этого органа углеводы, активно участвует в обмене липидов и белков. Любая печень его неисправность оказывает негативное влияние на весь организм и жизнь пациента неудивительно, что это видно. Цирроз печени – серьезное заболевание, в результате которого печень ткани заменяются соединительной тканью, и орган способен выполнять свою функцию останавливается. Цирроз печени – хроническое прогрессирующее заболевание, влияющее на жизнь человека. может привести к опасным последствиям. Цирроз печени – хроническое заболевание печени является конечной гистологической стадией широкого спектра заболеваний: гепатоцитов и повреждение защитных механизмов печени приводит к регенерации и фиброзу.

Ключевые слова: *Цирроз печени, клинические симптомы, диагностика, устранение причин уход.*

ABSTRACT

The liver is one of the most important organs of the human body, which ensures the purification of blood from toxins. This organ is also actively involved in the digestive system, in the metabolism of carbohydrates, lipids and proteins. It is not surprising that any malfunction of the liver has a negative impact on the whole organism and the life of the patient. Cirrhosis of the liver is a serious disease, as a result of which liver tissue is replaced by connective tissue, and the organ stops performing its function. Cirrhosis of the liver is a chronic progressive disease that can lead to dangerous consequences for human life. Liver cirrhosis is the final histological stage of a wide range of chronic liver diseases: damage to hepatocytes and protective mechanisms in the liver leads to regeneration and fibrosis.

Keywords: *Cirrhosis of the liver, clinical symptoms, diagnosis, elimination of causes, treatment.*

ANNOTATSIYA

Jigar inson tanasining eng muhim organlaridan biri bo'lib, qonni toksinlardan tozalashni ta'minlaydi. Bu organ ovqat hazm qilish tizimida, uglevodlar, lipidlar va oqsillar almashinuvida ham faol ishtirok etadi. Jigarning har qanday noto'g'ri ishlashi butun organizmga va bemorning hayot faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi ajablanarli emas. Jigar sirrozi jiddiy kasallik bo'lib, buning natijasida jigar to'qimalari biriktiruvchi to'qima bilan almashinadi va organ o'z vazifasini bajarishni to'xtatadi. Jigar sirrozi surunkali progressivlanuvchi kasallik bo'lib, inson hayoti uchun xavfli oqibatlarga olib kelishi mumkin. Jigar sirrozi surunkali jigar kasalliklarining keng doiradagi yakuniy gistologik bosqichidir: gepatotsitlar va jigarda himoya mexanizmlarining shikastlanishi regeneratsiya va fibrozga olib keladi.

Kalit so'zlar: *Jigar sirrozi, klinik belgilari, tashxisi, sabablarini bartaraf etish, davolash.*

Хронические воспалительные заболевания печени разных специальностей все больше и больше привлекая внимание врачей. Это хронический гепатит. Что касается распространения, цирроз печени является последней стадией гепатита и уровнем смертности. в приоритете. Социально-экономическое значение заболевания заключается в трудоспособности. Это также определяется частым распространением цирроза печени среди людей в возрасте. Кроме того, лечение цирроза печени представляет собой сложную задачу, и ее реализация требует больших материальных затрат. Лечебная тактика при циррозе печени заключается в лечении основного заболевания, приведшего к его развитию, и устранении осложнений терапия, направленная на Неэффективность этих методов и заболевание в случаях обострения показана трансплантация печени. Цирроз печени – серьезное заболевание в результате чего ткань печени заменяется соединительной тканью и организм перестает выполнять свои обязанности. По данным литературы, в Европе а также всем больным циррозом печени в странах бывшего СНГ более половины случаев связаны с употреблением алкоголя. Однако, Было показано, что у четверти этих пациентов в анамнезе имеется гепатит. Алкоголик наряду с напитками - вирусные гепатиты В, С, Д (при патологии печени ТТВ- и Изучается роль вирусов SEN), метаболических заболеваний (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова, дефицит альфа1-антитрипсина, метаболически-накопленный заболеваний), сосудистых заболеваний (синдром Бадда-Киари), иммунологических факторов

(аутоиммунный гепатит) и лекарственные препараты. Несмотря на большие диагностические возможности, даже Этиология цирроза печени неясна в 20% случаев в Западной Европе и США. остается (криптогенный цирроз). Патологические механизмы поражения тканей печени при циррозе печени независимо от этиологии, это похоже. Во-первых, это мостик в паренхиме формирование сходных и стадийных некрозов и нормальная регенерация печени разрушает, так как вместо погибших гепатоцитов развивается соединительная ткань, это разрезает дольку на несколько неправильных частей — ложных долек.

Из воротной вены в новообразованные соединительнотканые перегородки. Есть вены, ведущие к центральной вене, по которой идет кровь вокруг гепатоцитов. вызывает вращение. В дальнейшем они соединятся с тканями (фиброз). создает условия для обмена. Все виды фиброза при циррозе печени могут наблюдаться (перигепатоцеллюлярная, центрлобулярная, портальная и перипортальная, многодольковый, мостовой, перивенулярный и др.). Тот или иной тип фиброза преобладание зависит в некоторой степени от этиологического фактора.

Клинические признаки включают:

1. Общие симптомы: общая слабость и утомляемость (длительно основной и единственный субъективный симптом), субфебрильная температура, снижение аппетита, веса. потеря, характерного силуэта («фигура паука» — тонкие нижние и верхние конечности, вследствие атрофии мышц и увеличения обхвата живота) мышечные болезненные спазмы (особенно беспокоящие ночью), зуд.

2. Изменения кожи: желтуха, звездчатые гемангиомы (сосудистые называемые пауками), телеангиэктазии, эритема ладоней и стоп, кожи гиперпигментация, лейконихия, ксантелазма, молочные железы и подмышки у мужчин выпадение волос, гирсутизм, расширение вен, на коже брюшной стенки коллатеральное кровообращение («голова Иедузы»), когда развивается геморрагический диатез (преимущественно нарушение синтеза факторов свертывания крови и тромбоцитопения гепатоцитами вследствие) петехий, а также кровотечений из десен и носа, крови на слизистых оболочках вылет наблюдается.

3. Нарушение функции пищеварительной системы: метеоризм, тошнота и рвота, уплощение сосочков языка, набухание слюнных желез (некоторые больные), боли под правой грудной клеткой, спленомегалия (пациенты≈60%), гепатомегалия со значительными поверхностными узелками (только у некоторых пациентов, обычно печень уменьшена в размерах и глубоко скрыта

под грудной клеткой), живот скопление асцитической жидкости в полости, грыжи передней стенки живота (часто наблюдается пупочная грыжа).

4. Дисфункция репродуктивной системы: гипогонадизм (снижение либидо, Нарушения менструального цикла и бесплодие, у мужчин – атрофия яичек и феминизация (гинекомастия, сосудистые звездочки, ладонная эритема, рост волос смена персонажа).

5. Обычное течение заболевания: цирроз печени – прогрессирующее заболевание, Лабораторные и клинические признаки декомпенсации развиваются с течением времени. По классификации «Чайлд-Пью» уровня печеночной недостаточности при циррозе печени. начальная стадия заболевания, которую можно определить только при гистологическом исследовании этиология и применение при тяжелой печеночной недостаточности зависит от мер лечения. Первые признаки декомпенсации у 45% больных с момента появления до 5 лет и у 10-20% - 10. живет до года.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Рахимова, В., Шарипова, И., Эгамова, И., & Ярмухамедова, Н. (2019). Криоглобулинемия значение в развитии внепеченочных проявлений у больных с вирусным гепатитом с. Журнал вестник врача, 1(3), 87-90.

2. Слабоспицкий, М. А., Ткаченко, А. Н., Дорофеев, Ю. Л., Мансуров, Д. Ш., & Хайдаров, В. М. (2021). Особенности консервативного вправления вывиха плечевого сустава (обзор литературы). Физическая и реабилитационная медицина, 3(4), 77-86. А. С.,

3. Ткаченко, А. Н., Мансуров, Д. Ш., Мамасолиев, Б. М., Балглей, А. Г., Спичко, А. А., Каххаров, ... & Уразовская, И. Л. (2023). ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА.

4. Уринбаев, П. У., Ибрагимов, С. Ю., & Аширов, М. У. (2016). Малоинвазивный метод лечения диафизарных переломов пястных костей кисти. Современная медицина: актуальные вопросы, (4-5 (47)), 99-105.

5. Уринбаев, П., Аширов, М. У., Салохий, О. И., & Мирзаев, Р. Х. (2021). ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ КИСТИ. Scientific progress, 2(5), 230-233.

6. Хайдаров, В. М., Мансуров, Д. Ш., Сайганов, С. А., Мазуров, В. И., Уразовская, И. Л., Ткаченко, А. Н., & Балглей, А. Г. (2022). МЕСТО ЦЕНТРА АРТРОЛОГИИ В СТРАТЕГИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ. In XII Всероссийский съезд травматологов-ортопедов (pp. 943-944).

7. Хамидов, О. А., Жураев, К. Д., Нурмурзаев, З. Н., & Мансуров, Д. Ш. (2022). *Современные возможности ультразвуковой диагностики пороков сердца плода.*
8. Хамидов, О., Мансуров, Д., & Зарпуллаев, Д. (2022). *Меры точности магнитно-резонансной томографии 1, 5 т для диагностики повреждения передней крестообразной связки, мениска и суставного хряща коленного сустава и характеристики поражений: прогностическое исследование. Involta Scientific Journal, 1(6), 490-511.*
9. Ходжанов, И. Ю., Тиялков, Х. А., & Гафуров, Ф. А. (2023). *Тўпиклар синиши ва болдирлараро синдесмоз бойлами жарохатларида суякичи остеосинтез усули.*
10. Ходжанов, И., & Гафуров, Ф. (2021). *Болдирлараро дистал синдесмоз бойламининг узилишида суякичи остеосинтезини қўллаш тажрибаси. Общество и инновации, 2(4), 123-126.*
11. Ходжанов, И., & Гафуров, Ф. (2021). *Опыт применения внутрикостного остеосинтеза при разрывах связок дистального межберцового синдесмоза. Общество и инновации, 2(4), 123-126.*
12. Шопулатов, И. Б., & Бойманов, Ф. Х. (2020). *КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИСТЕЙ. Новый день в медицине, (2), 269-271.*
13. Шопулатов, И. Б., & Индияминов, С. И. (2022). *СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК. Академические исследования в современной науке, 1(15), 22-27.*
14. Шукурова, Л. Б., & Шавкатова, Ш. Ш. (2023). *Дифференциальная Диагностика И Стратификация Мутаций Фиброматоза Десмоидного Типа При МРТ С Использованием Радиомики. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(3), 21-38.*
15. Эгамова, И. Н., Рахимова, В. Ш., & Ярмухамедова, Н. А. (2023). *РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА IL28В ПРИ КОИНФЕКЦИИ ВИЧ И ВГС. Биология, (3.1), 145.*
16. Эргашева, М., & Ярмухамедова, Н. (2012). *Особенности течения вирусного гепатита а среди детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (69)), 121-122.*
17. Эргашева, Н., Хаятова, Н., & Ярмухамедова, Н. (2014). *Некоторые клинические особенности течения менингита энтеровирусной этиологии. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 178-178.*

18. Ярмухамедова, Н. А., & Узакова, Г. З. (2023). Оптимизация терапии постковидного синдрома при новой коронавирусной инфекции. *Science and Education*, 4(3), 159-167.

19. Ярмухамедова, Н. А., Раббимова, Н. Т., Матякубова, Ф. Э., & Туркашев, О. С. (2023). Особенности клинического течения современной скарлатины у детей по Самаркандской области (2016-2020). *Science and Education*, 4(1), 254-261.

20. Ярмухамедова, Н., Матякубова, Ф., Раббимова, Н., & Туркашев, О. (2016). Особенности течения острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной флорой у детей раннего возраста. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (3 (89)), 126-129.

21. ЯРМУХАМЕДОВА, Н., МУСТАЕВА, Г., ТИРКАШЕВ, О., & МАТЯКУБОВА, Ф. (2016). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ҲУДУДИДА БОЛАЛАРДА КЎКЙЎТАЛ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК–ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖИҲАТДАН КЕЧИШИ. *Проблемы биологии и медицины*, (3), 89.