

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ.

Истамова Ситора Неъматовна

*Ассистент, Самаркандского государственного медицинского
университета. Ганиев Сухроб Садуллаевич*

Студент лечебного факультета 304 группы

Худайбердиева Мохинур Джанонбековна

Студентка лечебного факультета 304 группы

Аннотация. Цирроз печени-это хроническое прогрессирующее заболевание печени с симптомами различной степени функциональной недостаточности печени. Морфологически заболевание характеризуется некрозом гепатоцитов и замещением их соединительной тканью, а также образованием регенераторных узлов и перестройкой всей структуры печени. В экономически развитых странах цирроз печени является одной из 6 основных причин смерти больных в возрасте от 30 до 60 лет, составляя 20-35 случаев на 100 тыс. населения. Ежегодно в мире от вирусного цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развивающихся на фоне носителя вируса гепатита В, умирает 45 миллионов человек.

Ключевые слова: цирроз печени, гепатит, гепатопротекторы, некроз, пробиотики, асцит, карцинома, диспептический синдром.

JIGAR SIRROZI VA UNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

Istamova Sitora Ne'matovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti,

G'aniyev Suhrob Sadullayevich

Davolash fakulteti 304-guruh talabasi.

Xudayberdiyeva Mohinur Janonbekovna

Davolash fakulteti 304-guruh talabasi.

Annotatsiya. Jigar sirrozi — bu jigar faoliyatining turli darajadagi yetishmovchiligi bilan kechuvchi surunkali progressiv jigar kasalligidir. Morfologik jihatdan kasallik gepatotsitlar nekrozi, ularning biriktiruvchi to‘qima bilan almashinishi, regeneratsiya tugunlarining hosil bo‘lishi hamda jigar tuzilishining to‘liq qayta shakllanishi bilan tavsiflanadi. Iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarda jigar sirrozi 30–60 yoshdagi bemorlar o‘limining asosiy oltita sababidan biri bo‘lib, har 100 ming aholiga 20–35 ta holatni tashkil etadi. Har yili dunyo bo‘yicha B gepatiti virusi tashuvchiligi fonida rivojlanadigan virusli jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinoma oqibatida millionlab insonlar hayotdan ko‘z yumadi.

Kalit so‘zlar: jigar sirrozi, gepatit, gepatoprotektorlar, nekroz, probiotiklar, assit, gepatotsellyulyar karsinoma, dispeptik sindrom.

LIVER CIRRHOSIS AND MODERN METHODS OF ITS TREATMENT

Istamova Sitora Ne'matovna

Assistant, Samarkand State Medical University,

Ganiyev Sukhrob Sadullayevich

Student, Faculty of Medicine, Group 304.

Khudayberdiyeva Mohinur Janonbekovna

Student, Faculty of Medicine, Group 304.

Abstract. Liver cirrhosis is a chronic progressive liver disease characterized by varying degrees of hepatic functional insufficiency. Morphologically, the disease is characterized by hepatocyte necrosis, replacement of hepatocytes with connective tissue, formation of regenerative nodules, and complete restructuring of the liver architecture. In economically developed countries, liver cirrhosis is among the six leading causes of death in patients aged 30–60 years, with an incidence of 20–35 cases per 100,000 population. Every year, millions of people worldwide die from viral liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma that develop in individuals chronically infected with the hepatitis B virus.

Keywords: liver cirrhosis, hepatitis, hepatoprotective agents, necrosis, probiotics, ascites, hepatocellular carcinoma, dyspeptic syndrome.

Печень-один из важнейших органов человеческого организма, обеспечивающий очищение крови от токсинов. Этот орган также активно участвует в пищеварительной системе, метаболизме углеводов, липидов и белков. Неудивительно, что любое нарушение функции печени негативно сказывается на всем организме и жизнедеятельности пациента. Цирроз печени — серьезное заболевание, в результате которого печеночная ткань замещается соединительной тканью, и орган перестает выполнять свои функции. Цирроз печени — хроническое прогрессирующее заболевание, которое может иметь опасные для жизни последствия. В 2020 году журнал The Lancet Gastroenterology & Hepatology опубликовал фундаментальную работу, посвященную изучению эпидемиологических показателей цирроза в 200 странах с 1995 по 2019 год. Он также отметил явные географические колебания частоты патологии. Было обнаружено, что заболеваемость компенсированным циррозом печени среди населения Азиатско-Тихоокеанского региона, Центральной Латинской Америки, Центральной и Восточной Европы в 6–7 раз выше, чем в Северной Америке, Юго-Восточной Азии и Австралии. В тех же регионах заболеваемость декомпенсированным циррозом была максимальной. В большинстве регионов заболеваемость компенсированным и декомпенсированным циррозом у мужчин была выше, чем у женщин. Цирроз печени является следствием длительного активного течения гепатитов различной этиологии, поэтому представляет интерес частота заболеваний печени в разных странах. Было проведено крупное исследование, в ходе которого изучались госпитализации 1 016 743 человек с хроническими заболеваниями печени в Соединенных Штатах в период с 2012 по 2016 год. За этот период частота госпитализаций на 100 000 жителей увеличилась с 3 056 до 3 757, а финансовые затраты на лечение пациентов

увеличились с 15 до 18,8 млрд долларов США. Средний возраст пациентов в 2012 году составил 56,8 года, а в 2016 году — 57,8 года. Печень-важнейший и жизненно важный орган человека, играющий роль "второго сердца". У человека есть так называемая воротная вена, по которой венозная кровь поступает в печень. На этом этапе кровь течет через дольки печени, а также через гепатоциты, которые подобны обычной губке. Он также содержит клетки, которые выполняют работу по фильтрации крови, содержащие избыток витаминов, которые оказывают негативное воздействие и потенциально опасны, немедленно производя глюкозу, необходимую организму, а также гликоген позже. Клетки также синтезируют липиды, желчные кислоты и непосредственно желчь. Здоровая печень выглядит следующим образом — это мягкая и в то же время эластичная ткань, по которой кровь течет беспрепятственно. По какой-то причине здоровая ткань со временем может привести к проблемам, а точнее к травмам. Врачи называют эти ткани стромой, в просторечии циррозом. Распространение соединительной ткани происходит по всему органу. В целом «цирроз» имеет несколько толкований одновременно. Первая часть слова происходит от греческого слова «cīrrus» или «красный», поскольку поврежденная печень здесь имеет красный цвет. Вторая половина слова имеет латинское название *osis*, что буквально означает любой рост. Чем больше повреждается здоровая ткань печени, тем хуже становится общее состояние органа. Характерными явлениями при поражении печени являются потеря трудоспособности, появление характерной слабости организма, возникновение резких болей в нижней части живота и общее расстройство пищеварительной системы. Температура тела повышается, появляются боли в суставах. При тяжелой форме цирроза печени возникает печеночно-клеточная недостаточность, повышается давление в части воротной вены, что приводит к развитию «портальной гипертензии». Человек с циррозом печени плохо переваривает жирную пищу и алкогольные напитки. Специалисты и врачи определили

следующие основные причины возникновения опасного заболевания – цирроза печени.

1. Употребление алкоголя. Это, пожалуй, одна из самых распространенных причин заболевания. По статистике, у 10–20% алкоголиков всегда наблюдается цирроз печени. Причина этого не в употреблении алкоголя, а в наличии в напитке этилового спирта, который разрушает печень и вызывает алкогольный гепатит — ацетальдегид. Почти в 95% стран мира алкоголь занимает первое место среди причин заболеваний.
2. Жировая болезнь печени. Это явление характерно для людей с избыточным весом. Наличие жировых отложений в печени приводит к образованию рубцов и разрастанию стромы. Помимо ожирения, жировая болезнь печени может быть вызвана диабетом, неправильным питанием, а также ишемической болезнью сердца и неправильным применением стероидов.
3. Хронический гепатит С. Если заболевание имеет хроническую и запущенную форму, то в 20–30% случаев оно приводит к циррозу печени. Кроме того, основной причиной трансплантации печени является алкоголизм и хронический гепатит С, который привел к циррозу печени. Вирусная природа гепатита С выявляется у людей, страдающих опиатной зависимостью, что указывает на использование внутривенных инъекций грязными иглами.
4. Хроническая форма гепатита В, при которой риск цирроза печени остается очень высоким.
5. Наследственные заболевания и аутоиммунные заболевания. Такая тенденция должна быть выявлена на ранних стадиях, чтобы снизить серьезные риски в будущем.
6. Болезнь Вильсона. Это редкое заболевание вызвано циррозом печени. Симптомами является наличие в печени очень большого количества меди. Природа этого заболевания до сих пор не совсем понятна.
7. Отравление организма человека опасными веществами. Это приводит к циррозу печени. Клинически выделяют 3 стадии заболевания – компенсаторную, субкомпенсаторную и декомпенсаторную. На стадии компенсации специфических особенностей не наблюдается. Однако есть признаки, указывающие на начало заболевания. Оставшиеся живые клетки

берут на себя основную нагрузку работы, которую ранее выполняли мертвые клетки. Ощущается небольшая боль под ребрами, тяжесть в животе, человек страдает от метеоризма. Человек, страдающий этим заболеванием, быстро устает, страдает от тошноты и метеоризма. . На этой стадии печень увеличивается. Стадия субкомпенсации. Количество отмерших тканей увеличивается, а оставшиеся живые ткани не могут выполнять свою работу. Человек испытывает слабость, тошноту, наблюдаются признаки потери аппетита, появляется апатия. У больного резко снижается масса тела, появляются боли в правом боку, которые становятся заметными. У половины больных этим заболеванием развивается гинекомастия или аномальное увеличение молочных желез, которое часто сопровождается новообразованиями и характерными болями. В фазе декомпенсации пациент страдает печеночной недостаточностью. В брюшной полости образуется скопление жидкости (асцит), и параллельно может развиваться энцефалопатия. На этой стадии появляется желтуха, меняется цвет кожи и белков глаз. Симптомы последней стадии. Последняя стадия — терминальная. Врачи диагностируют заболевание на основании основных симптомов, характеризующих заболевание. На теле человека появляются характерные венозные "звездочки". Кожа приобретает характерный красноватый оттенок. Лицо будет выглядеть изношенным и нездоровым. Губы, скулы и ладони приобретают характерный красноватый оттенок. Появляется неестественно вздутый живот. Нижние конечности отекают, на стенках живота появляются расширенные вены. Поскольку на ранних стадиях заболевание протекает практически бессимптомно, пациенты редко обращаются к врачу. Диагностика цирроза печени на стадии компенсации обычно происходит случайно при обследовании по другим причинам. Для выявления заболевания пациенту назначают следующие лабораторные исследования: проведение лабораторных анализов крови - общий и биохимический; УЗИ брюшной полости для оценки изменений в тканях

печени; биопсию печени для определения характера изменений; при лечении цирроза печени первоначальной задачей является остановка развития изменений. Для этого обычно применяют: медикаментозную терапию с осторожностью-прием гепатопротекторов, пробиотиков; специальную диету, включающую полный отказ от алкоголя, ограничение употребления соли, жиров, белковой пищи; умеренную физическую активность, ежедневную ходьбу, лечебную физкультуру и физиотерапию; при необходимости хирургическое лечение: удаление лишней жидкости при развитии асцита, восстановление функции сосудов, в самых тяжелых случаях – трансплантация донорского органа. Соблюдение диеты при циррозе печени является одним из важнейших факторов поддержания функции органа. Помимо строгого запрета на алкоголь, он включает в себя исключение из рациона продуктов с высоким содержанием жиров и острых специй, жареной пищи, солений и копченостей, консервов и всевозможных колбас. Кроме того, запрещены помидоры, чеснок, шоколад и грибы. Необходимо полностью исключить употребление поваренной соли с асцитом. Строгое соблюдение клинических рекомендаций может значительно продлить жизнь пациента. Лечебная диета позволяет восстановить печень и предотвратить развитие таких серьезных осложнений, как цирроз и энцефалопатия.

Рекомендации.

1. García, D. R., & Cañizares, R. B. (2016). Cirrosis hepática. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(11), 597-605.
2. Gaviria, M. M., Correa Arango, G., & Navas, M. C. (2016). Alcohol, cirrosis y predisposición genética. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 31(1), 27-35.
3. Bustíos, C., Dávalos, M., Román, R., & Zumaeta, E. (2007). Características epidemiológicas y clínicas de la cirrosis hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 27(3), 238-245.
4. Aceves-Martins, M. (2014). Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *Nutrición hospitalaria*, 29(2), 246-258.

5. Martínez Leyva, L., Palomino Besada, A. B., Quesada Meneses, E., Oliva Rey, J. C., Yanes Cicard, A., & Descalzo García, Y. (2021). Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática. *Revista cubana de medicina militar*, 50(4).
6. Campollo, O., Valencia-Salinas, J. J., Berumen-Arellano, A., Pérez-Aranda, M. A., Panduro-Cerda, A., & Segura-Ortega, J. (1997). Características epidemiológicas de la cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara. *Salud pública de México*, 39(3), 195-200.
7. Jalilova, D. M., & Istamova, S. N. (2023). Allergic Rhinitis and its Treatment. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 576-579.
8. Istamova, S. N. (2024). Rehabilitation Measures in Rheumatoid Arthritis Disease. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 2(2), 440-443.
9. Wanless, I. R., Nakashima, E., & Sherman, M. (2000). Regression of human cirrhosis: morphologic features and the genesis of incomplete septal cirrhosis. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 124(11), 1599-1607.
9. Karlsen, T. H., Sheron, N., Zelber-Sagi, S., Carrieri, P., Dusheiko, G., Bugianesi, E., ... & Manns, M. P. (2022). The EASL–Lancet Liver Commission: protecting the next generation of Europeans against liver disease complications and premature mortality. *The Lancet*, 399(10319), 61-116.