

ALKAGOLLI GEPATIT KASALLIGINI SAMARALI DAVOLASH

Raximov Abbos Muzaffar o‘g‘li

Osiyo Xalqaro Universiteti

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi talabasi

Email: drrahimov001@gmail.com

Ilmiy rahbar: Ismoilov Umidjon

Osiyo Xalqaro Universiteti

Fundamental tibbiyot fanlari kafedrası

Annotatsiya: Jigarning anatomik, segmentar tuzilishi ,jigarning yoshga qarab o‘zgarishini. Alkagolli gepatit. Bugungi kunda alkogolizm nafaqat ijtimoiy muammo, balki inson salomatligiga tahdid soluvchi global ofatga aylangan. Alkogolning jigarga ta’siri esa bevosita va shafqatsiz: u yashirin ravishda, ammo qat’iylik bilan jigarni yemirib, organizmni hayotiy muhim filtrlash tizimisiz qoldiradi. Har bir qabul qilingan ichimlik jigar hujayralarini zaharlab, ularning nobud bo‘lish jarayonini tezlashtiradi, sog‘lom to‘qimalarni chandiqlantiradi va nihoyat, jigarni butunlay ishlamay qolish darajasiga olib keladi.

Kalit so‘zlar: jigar, anatomik, segmentar, alkagolli gepatit, asetil aldegid

KIRISH

Jigar anatomiyasi: Jigar-(hepar). Qorin bo‘shlig‘ining yuqori qavatida joylashgan bo‘lib, diafragma tegib turadi. Jigarning ko‘p qismi o‘ng qovurg‘a osti sohasida (regio hypochondrica dextra), bir qismi qorinning yuqori sohasida (regio epigastrica propria), juda oz qismi esa chap qovurg‘a osti sohasida regio hypochondrica sinistra turadi. Jigar organizmdagi bezlarning eng kattasi bo‘lib, og‘irligi o‘rtacha 1500g. Jigar hazm jarayonida modda almashinuvida va qon ishlab chiqarishda ishtirok etadi. Jigar qizg‘ish-kulrang tusda bo‘lib, ushlab ko‘rilganda qo‘lga juda yumshoq unnaydi. Jigarning uzunligi 20-22 sm, eni 10-12 sm, qalinligi 7-8 sm. Normal holatdagi jigar qovurg‘a ravog‘idan tashqariga chiqmaydi. Jigarning joylashishiga va atrofini o‘ragan a‘zolarga qarab diafragma tegib turgan yuzasi-facies diaphragmatica, pastki a‘zolarga qaragan yuzasi-facies visceralis, orqaga qaragan yuzasi-facies posterior tafovut qiladi. Ustki va ostki yuzalar old tomondan birlashib, old o‘tkir qirg‘oq-margo anterior ni hosil qiladi. Ustki yuza silliq va dung bo‘lib, diafragmaning botiqligiga to‘g‘ri keladi. Jigarning chap bo‘lagiga diafragma orqali yurak tegib turishi tufayli botiqlik -impressio cardiaca bo‘ladi. Jigarning yuqori yuzasidan diafragma tomon qorinpardaning varaqidan o‘roq shaklidagi boylam — lig. falciforme hepatis yo‘nalib, jigarning o‘ng va chap bo‘laklarga ajralishini ta‘minlaydi. Jigarning o‘ng bo‘lagi — lobus hepatis dextra chap bo‘lagi esa — lobus hepatis sinistra dan o‘zining, kattaligi bilan farqlanadi. Jigarning old

qirrasida, homila ona qornida bo‘lgan davrda vena umbilicales deb atalgan va bola tug‘ilgandan so‘ng esa bitib ketgan va jigarning yumaloq boylamiga aylangan lig. teres hepatitis ni ko‘ramiz. Yumaloq boylam jigarning pastki yuzasida shu nomdagi kemtik — incisura lig. teritis da joylashgan. Jigarning pastki yuzasi pastga va bir oz orqaga qaragan, yassi bo‘lib, unda ikkita sagital yo‘nalgan o‘ng va chap chuqur — fossa sagittalis dextra et sinistra mavjud. Chap sagittal chuqurning oldingi yarmi kindik venasining egati — sulcus vena umbilicalis deb ataladi, chunki bu egatda homilaning kindik venasi joylashgan. Chuqurchaning orqa yarmida esa kindik venasining davomi bo‘lgan Arantsiy yo‘li joylashadi, bu ham bola tug‘ilgandan keyin bitta boylam — lig. venosum Arantii ga aylanib ketadi. Shu sababli bu chuqurcha fossa ductus venosi deb ataladi.

Meda o‘zining kichik egriligi bilan jigarning chap bo‘lagiga tegib turadi va o‘z izi — impressio gastrica ni qoldiradi. Chap sagital chuqurchadan bir oz chaproqda, charvi tomoniga qarab ko‘tarilib turgan do‘mboklik bo‘lib, tuber omentale deb ataladi.

Chap sagital chuqurga parallel joylashgan o‘ng sagital chuqur — fossa sagittalis dextra jigarning o‘ng bo‘lagi — lobus hepatitis dexter da bo‘lib, uning old qismida o‘t pufagi joylashgani sababli fossa vesica fellea deb ataladi. Orqa qismi esa uncha chuqur bo‘lmagan egat shaklida bo‘lib, unda pastki kovak venasi joylashganligi uchun sulcus vena cava inferior deb ataladi.

O‘ng sagital chuqurning old va orqa qismlari bir-biridan kichkinadumsimon ósiq-processus caudatus hepatitis vositasida ajralib turadi. Yuqorida aytib o‘tilgan ikkita sagittal chuqur o‘rtasida ko‘ndalang joylashgan yana bitta chuqurcha bo‘lib, bu chap sagittal chuqur bilan o‘t pufagi joylashgan chuqurchaning orqa tomonini birlashtirib turadi. Shunday qilib, o‘ng va chap sagital chuqurlar bilan ko‘ndalang chuqur birgalikda “H” harfiga o‘xshaydi. O‘rtadagi ko‘ndalang chuqur orqali jigar ichiga darvoza venasi, jigar arteriyasi va nervlar kiradi, undan esa umumiy o‘t yo‘li (ductus choledochus) hamda limfa tomirlari chiqadi. Shu sababli bu ko‘ndalang chuqurcha sohasi jigarning darvozasi — porta hepatitis deb ataladi. Jigarning pastki yuzasida, o‘ng va chap sagittal chuqurlar old yarmining o‘rtasida ularni bir-biridan ajratib turadigan kvadrat shaklidagi bo‘lak — lobus quadratus joylashgan. Kamdan-kam hollarda bu bo‘lak jigar parenximasidan hosil bo‘lgan plastinka yordamida jigarning chap bo‘lagi bilan qo‘shilib turadi. Kvadrat bo‘lakning orqa tomonida yana bir dumli bo‘lak — lobus caudatus mavjud. Bu bo‘lak jigar darvozasining orqa tomonida, chap va o‘ng sagital chuqurlar o‘rtasida joylashgan. Lobus caudatus ning old va chap tomonida so‘rgichsimon o‘simta — processus papillaris, o‘ng tomonida esa dum shaklidagi o‘siq — processus caudatus joylashgan. Jigarga tegib turgan a‘zolar o‘z izlarini qoldiradi (157-rasm). Yuqorida aytib o‘tilgan yurak va meda izlaridan tashqari, jigarning orqa yuzasida qizilo‘nggach izi — impressio esophagea chap sagittal chuqurchasiga to‘g‘ri keladi, IV umurtqa izi-impressio vertebralis jigarning pastki óng yuzasida óng buyrak va buyrak usti bezlarining izlari- impressio gastrica, ón ikki barmoq ichak izi- impressio duodenales, yóğon ichak izi impressio colica bor.

Jigarning ko‘pchilik qismi qorinparda bilan o‘ralgan bo‘lib, faqat orqa tomoni (diafragmaga tegib turgan qismi) ochiq qoladi. Binobarin, jigar mezoperitoneal a‘zo hisoblanadi.

Jigar boylamlaridan ba‘zilari haqida yuqorida aytib o‘tilgan edi. Ulardan tashqari, diafragma bilan jigar o‘rtasida toj boylam deb ataluvchi boylam — lig. coronarium hepatis tortilgan bo‘lib, shu boylamning uchburchak shaklidagi varaqlari o‘ng va chap tomonda uchburchak boylamlar — lig. Traiangularare dextrum et sinistrum nomi bilan ajralib turadi. Bu ko‘rsatilgan boylamlar hamda lig. falciforme hepatis (lig. suspensorium hepatis) jigarni ko‘tarib turish uchun xizmat qiladi. Medaning kichik egriligi va o‘n ikki barmoqli ichakka o‘tayotgan qorinparda jigar darvozasi bo‘ylab ikkita boylam hosil qiladi. Ulardan biri — lig. hepatogastricum, ikkinchisi — lig. hepatoduodenale. Bu ikki boylam birga qo‘shilib kichik charvi — omentum minus deb ham ataladi. Jigar o‘ng bo‘lagining pastki yuzasidan o‘ng buyrakning yuqori qutbi tomon tortilgan (qorinpardaning burmasi) jigar-buyrak boylami — lig. hepatorenale mavjud. Jigar o‘z o‘rnida mustahkam, harakatsiz turishining asosiy sabablari quyidagilardan iborat:

1. Avvalo, jigarning qorinparda bilan o‘ralmagan yalang‘och qismi — area nuda diafragmaning pastki qismiga biriktiruvchi to‘qima yordamida yopishganligi.

2. Jigarning ichki tuzilmasidan o‘tgan jigar vena tarmoqlarining pastki kovak venaga quyilishi.

3. Jigarning pastki yuzasiga bir necha a‘zolar (meda, ingichka ichaklar va o‘ng buyrak) tegib turishi.

4. Qorin devori bosimi natijasida hosil bo‘lgan tazyiqning pastdan itarib turishi.

5. Boylamlarning tutib turishi.

Shuni ham aytib o‘tish kerakki, jigarning shu qadar ko‘p vositalar bilan ushlanib turishiga qaramay, u o‘z o‘rnidan taxminan 2–3 sm siljishi mumkin. Masalan, tinch holatda nafas olib chiqarishda diafragmaning harakat qilishi natijasida jigar pastga siljiydi, so‘ng yana o‘z o‘rniga qaytadi yoki meda va ichaklarning ovqat yoki havo (gaz) bilan to‘lishi natijasida ham jigar yuqoriga ko‘tariladi.

Jigarning joylashishi.

Jigarning kattagina qismi o‘ng qovurg‘a osti sohasida, chap bo‘lagining ozgina qismi esa chap qovurg‘a osti sohasida joylashgani yuqorida aytib o‘tilgan edi. Jigarning yuqori chegarasi diafragma gumbazining pastki yuzasiga mos kelib, uning eng ko‘tarilib chiqqan joyi IV qovurg‘a oralig‘iga to‘g‘ri keladi. O‘rta chiziq bo‘ylab jigarning yuqori chegarasi V qovurg‘a tog‘ayining to‘sh suyagi bilan birikkan joyiga, chap tomoni esa VI qovurg‘a tog‘ayining birikish joyiga to‘g‘ri keladi. So‘ng chapga va yuqoriga qarab yo‘nalib, VII va VIII qovurg‘alarning tog‘aylari birikkan joyga yetadi.

Jigarning tuzilishi.

Jigarni o‘ragan qorinparda tunica serosa ning tagidagi fibroz parda tunica fibrosa jigarni o‘rab, unga qobiq hosil qiladi. Bu parda juda yupqa bo‘lgani uchun jigar bo‘lakchalari xira ko‘rinadi. Fibroz parda juda ham pishiq bo‘lgani tufayli jigarning tashqi ta’sirotlardan himoya qiladi. Fibroz parda jigar darvozasi sohasida bir muncha qalinlashib,

qon tomirlarini o‘rab turadi va shuning uchun capsula fibrosa perivascularis deb ataladi. Fibroz parda qon tomirlari bilan birgalikda jigar ichiga kiradi va yupqa biriktiruvchi to‘qima qavati hosil qilib, jigarning ichki tuzilishini juda ko‘p bo‘lakchalarga (lobuli hepatis) bo‘lib yuboradi. Jigar ichidagi eni 1–2 mm keladigan bo‘lakchalar to‘rtburchak asosli prizma shaklida bo‘ladi. Ba’zi hayvonlarda (ayiq, cho‘chqa) bu bo‘laklar orasidagi devorlar qalin bo‘lgani tufayli ular bir-biridan yaqqol ajralib turadi. Jigarga kiruvchi qon tomirlari bilan birga nervlar va limfa tomirlari ham mavjud. Jigarning xususiy arteriyasi — a. hepatica propria hamda darvoza venasi — vena portae jigarga kirishdan oldin o‘ng va chap bo‘laklarga tarmoqlanadi. Jigar ichidagi bo‘lakchalar orasida darvoza venasining eng mayda shoxchalari — venae interlobulares, arteriya shoxchalari — a. interlobularis va mayda yo‘llar — ductuli interlobulares joylashgan. Bo‘lakchalar orasidagi arteriyalar va venalar ham maydalashib, jigarning asosiy moddasi ichiga kirib, kapillyar tarmog‘ini hosil qiladi. Natijada arterial va venoz kapillyarlarga kelgan qonlar aralashib, venoz qonga aylanadi. Bu aralashgan qon markaziy venalar (vv. centrales) ga, undan yig‘uvchi venalarga o‘tadi. Yig‘uvchi venalar ham o‘zaro qo‘shilib, bora-bora yiriklashib boradi va pirovardida jigar venasi — venae hepaticae hosil bo‘ladi. Jigar venasi bevosita pastki kovak vena (vena cava inferior) ga quyiladi.

Jigar hujayralari orasida joylashgan mayda o‘t naychalari — ductuli biliiferi o‘tini bo‘lakchalararo naycha — ductuli interlobulares ga quyadi. Bu so‘nggi naychalar bir-biri bilan qo‘shilib, jigarning o‘ng va chap bo‘laklaridan chiquvchi yo‘llar — ductus hepaticus dextra et sinistra ni hosil qiladi. Bu ikki yo‘l jigar darvozasidan chiqqan zahoti bir-biri bilan qo‘shilib, umumiy o‘t yo‘li — ductus hepaticus communis ni hosil qiladi.

Yuqorida aytilganidek, ductus hepaticus communis o‘t pufagining naychasi (ductus cysticus) bilan qo‘shilib, umumiy o‘t yo‘li — ductus choledochus ni hosil qiladi.

Jigarda 5 ta naysimon tuzilma (sistema) mavjud:

1. o‘t yo‘llari,
2. darvoza vena tarmoqlari,
3. arteriyalar,
4. jigar venalari,
5. limfa tomirlari.

Kovak va darvoza tomirlarining yo‘nalishi bir-biriga to‘g‘ri kelmaydi. Qolgan naysimon chigallar darvoza vena tolalari bilan yonma-yon yotib, tomir-sekretor (shira ishlab chiqarish) tutami ni hosil qiladi, ularga nervlar ham qo‘shiladi. Limfa tomirlarining bir qismi jigar venalari bilan chiqadi. Shunday qilib, jigarda ikkita qon tomir turi mavjud: biri darvoza venasining tarmoqlanishi hisobiga hosil bo‘lsa, ikkinchisi kovak vena to‘ri bo‘lib, bu jigar venasi (v. hepaticae) jigardan jigardan qonni pastki kovak venasiga olib boruvchi vena chigalidir.

Bundan tashqari, yana uchinchi-kindik chigali xam bo‘lib, u v. umbilicales tarmoqlari vositasida yuzaga keladi va tug‘ilgandan song jigarning dumaloq boylamiga aylanadi. Mikroskopik tuzilishi:

Jigar hujayralari (gepatotsitlar) jigar lobulalarini hosil qiladi. Har bir lobulada markaziy vena va uni o‘rab turgan portal triadalar (arteriya, vena va o‘t yo‘li) mavjud.

Jigarning segmentar tuzilishi.

Jigar haqidagi bilim – gepatologiya hamda jigar jarrohligi fani tobora rivojlanib borayotgani sababli, hozirgi vaqtda uni yanada chuqurroq o‘rganishni taqozo qiladi. Shu sababli jigarning segmentar tuzilishini o‘rganish katta ahamiyatga egadir.

Yuqorida qayd etib o‘tilgan jigarning fibroz kapsulasi jigar darvozasi orqali uning ichiga (parenkhimasiga) tomirlar bilan birgalikda kirib boradi. Qon tomir va o‘t yo‘llarining jigar ichida tarmoklanishini hisobga olib, Couinaud (1957) jigarning 2 bo‘lak, 5 sektor va 8 segmentga bo‘linishini taklif qilgan (144-rasm). Old tomondan fossa vesicae felleae, orqa tomondan esa sulcus venae cavae inferioris lardan o‘tkazilgan shartli chiziq jigarning o‘ng va chap bo‘laklarining chegarasi hisoblanadi. O‘ng va chap bo‘laklar ichiga kirgan vena portae tomirlari tarmoklanadi.

Jigarning chap bo‘lagida 3 sektor va 4 segment (S1 – S4), o‘ng bo‘lagida esa 2 sektor va 4 segment (S5 – S8) tafovut qilinadi.

Jigar segmenti deb, jigar parenkhimasidagi bo‘lakchaning (qismining) darvoza venasining uchlamchi navbatdagi tolalari tarmoklangan joyiga aytiladi, bunga tegib turgan jigar arteriyasining tolalari va o‘t yo‘llari ham kiradi.

- Chap dorsal sektor 1-jigar segmentiga tegishli bo‘lib, bunga jigarning caudatus bo‘lagi (lobus caudatus) to‘g‘ri keladi.

- Chap lateral sektor 2-jigar segmentiga mos kelib, jigarning chap bo‘lagining shu nomdagi qismida joylashgan.

- Chap o‘rta chiziqqa yaqin sektor 3-segmentga taalluqli bo‘lib, jigarning chap bo‘lagining old qismini egallaydi.

- 4-segment jigarning chap bo‘lagining kvadrat segmenti (lobus quadratus) deb yuritilib, jigarning shu nomdagi bo‘lagini egallaydi.

- O‘ng o‘rta chiziqqa yaqin sektor —jigar parenximasining chap bólagi bilan chegaralanuvchi qismidir. Bu sektorga jigarning 5-segmenti kiradi va u old tomonda joylashgan.

6-segment anchagina yirik bo‘lib, jigarning o‘ng bo‘lagining orqa medial qismi va diafragma yuzasini egallaydi.

O‘ng lateral sektor — jigarning o‘ng lateral qismiga mos keladi.7-jigar segmenti oldingisi (6-segment) ning orqa tomonida joylashib, jigarning o‘ng bo‘lagining diafragma yuzasini egallaydi.

Jigar bo‘laklari, sektor va segmentlari quyidagi jadval ko‘rinishida tasavvur qilish mumkin:

<u>Jigar bo‘lagi</u>	Sektor	Segment
Chap bo‘lak	Chap dorsal sektor	S1 (Caudatus segment)
	Chap lateral sektor	S2
	Chap o‘rta sektor	S3, S4 (Quadratus segment)
O‘ng bo‘lak	<u>O‘ng o‘rta sektor</u>	S5, S8
	O‘ng lateral sektor	S6, S7

Jigarning qon va nerv bilan ta’minlanishi

Jigar arteriya qoni dan tashqari yana vena qoni ni ham qabul qiladi (bu haqda yuqorida bayon etilgan edi). Limfa tomirlari limfani jigar, qorin, o‘ng bel, yuqori diafragma, tush yonidagi limfa tugunlariga quyadi. Adashgan nervlar va jigar (simpatik) chigali vositasida innervatsiya amalga oshadi.

O‘t chiqarish tizimi:

Gepatotsitlar tomonidan ishlab chiqarilgan o‘t:

- O‘t kanalikulalari (canaliculi biliferi): Gepatotsitlar orasidagi mayda yo‘llar.
- O‘t yo‘lakchalari (ductuli biliferi): Kanalikulalardan o‘tni yig‘adi.
- O‘ng va chap jigar yo‘llari (ductus hepaticus dexter et sinister): O‘t yo‘lakchalaridan o‘tni yig‘ib, umumiy jigar yo‘liga qo‘shiladi.
- Umumiy jigar yo‘li (ductus hepaticus communis): O‘t pufagi yo‘li bilan birlashib, umumiy o‘t yo‘lini hosil qiladi.

Jigarning yoshga qarab o‘zgarishi

Yangi tug‘ilgan bolaning jigari nisbatan katta bo‘lib, qorin bo‘shlig‘ining yarmiga yaqin qismini egallaydi. Uning og‘irligi taxminan 135 gramm ni, ya’ni tana umumiy og‘irligining 4—4,5% ini tashkil qiladi. Chap bo‘lagi katta bo‘lib, o‘ng bo‘lagiga teng keladi.

Yangi tug‘ilgan bola jigari yuqori chegarasi 5-qovurg‘a sohasiga to‘g‘ri keladi, pastki chegarasi esa qovurg‘a ravog‘idan 2—3 sm chiqib turadi. Bu chegara bola 1 yoshga to‘lganda 1 sm gina chiqib turadi, 6—7 yoshda esa qovurg‘a ravog‘idan chiqmaydi. Bola tug‘ilgandan keyin jigar ning nisbiy og‘irligi ikki baravar kamayadi. Chap bo‘lak kichrayadi va me‘da jigar bilan taloq orasida joylashib qoladi.

Alkagolli gepatit kasalligi.

Bu kasallik surunkali alkogol iste’moli natijasida jigarda yuzaga keladigan yallig‘lanish jarayoni bo‘lib, jigar hujayralarining shikastlanishi va nekroziga olib keladi. Bu holat ko‘pincha alkogol bilan bog‘liq jigar kasalliklarining rivojlanishida muhim bosqich hisoblanadi.

Patogenez:

Alkagolli hepatitning rivojlanishida bir nechta omillar ishtirok etadi:

- Etanolning to‘g‘ridan-to‘g‘ri toksik ta‘siri.
- Oksidlovchi stress: Etanol metabolizmi reaktiv kislorod turlarining hosil bo‘lishini kuchaytiradi, bu esa lipid peroksidlanishi va hujayra membranalarining shikastlanishiga sabab bo‘ladi.
- Immun javob: Asetaldehid bilan modifikatsiyalangan oqsillar immun tizimi tomonidan antigen sifatida tanilib, yallig‘lanish jarayonlarini qo‘zg‘atadi.

Etanolning to‘g‘ridan-to‘g‘ri toksik ta‘siri:

Etanol yuqori ovqat hazm qilish traktida tez so‘riladi va asosan jigarda metabolizmga uchraydi. Etanol portal vena orqali jigarga etib boradi va etanolning asosiy qismi hepatotsitlarda alkogol dehidrogenaza 1 (ADH1) orqali asetaldehidga oksidlanadi. Surunkali alkogol iste‘moli ikkinchi etanol-metabolizatsiya qiluvchi ferment, sitoxrom P450 oilasi 2 subfamiliyasi E a‘zosi 1 (CYP2E1) ni induksiya qiladi, bu ham etanolni asetaldehidga aylantiradi. Asetaldehidning to‘g‘ridan-to‘g‘ri hujayraga toksik ta‘siridan tashqari, etanolning asetaldehidga metabolizmi reaktiv kislorod turlarining (ROS) hosil bo‘lishiga olib keladi, bu esa lipid peroksidlanishi va DNK shikastlanishi orqali hepatotsitlarning qo‘shimcha shikastlanishiga olib keladi. Asetaldehid keyin asetaldehid dehidrogenaza (ALDH) orqali asetatga oksidlanadi. ALDH2 ning irsiy yetishmovchiligi Osiyo mamlakatlarida keng tarqalgan bo‘lib, alkogol iste‘molidan keyin asetaldehid to‘planishiga olib keladi. Ushbu shaxslar ko‘ngil aynishi va terining qizarishi kabi simptomlarni rivojlantiradilar. Bir nechta mexanizmlar alkogol iste‘moli bilan bog‘liq bo‘lgan gepatik steatozning rivojlanishiga hissa qo‘shadi. Asetat asetil-koenzim A (CoA) ga aylanadi, bu yog‘ kislotalari va triglitseridlar sinteziga hissa qo‘shadi. Alkogol, qisman epigenetik o‘zgarishlar orqali, lipogenezda ishtirok etuvchi genlar ekspressiyasini oshiradi, yog‘ kislotalari transporti va oksidlanishida ishtirok etuvchi genlar esa susayadi.

Klinik ko‘rinishlar:

Alkagolli hepatitning klinik belgilari alkagolning miqdori va davomiyligiga qarab yengildan og‘irgacha bo‘lishi mumkin:

- Yengil shakllar: Ishtahasizlik, ko‘ngil aynishi, qusish va qorin og‘rig‘i kabi noaniq simptomlar.
- Og‘ir shakllar: Sariqlik, qorin dam bo‘lishi (assit), jigar ensefalopatiyasi va qon ketish kabi belgilar kuzatiladi.

Tashxis:

Birinchi navbatda klinik ma‘lumotlar olinadi ya‘ni: qancha muddatdan beri iste‘mol qilangani va ko‘p miqdorili iste‘mol tarixi so‘raladi

Laborator tekshiruvlari:

Jigar fermentlari (AST, ALT) ning oshishi, bilirubin darajasining ko‘tarilishi va protrombin vaqti uzayishi jarayonlari o‘rganiladi.

1. Jigar fermentlari:

• Aspartat aminotransferaza (AST) va alanin aminotransferaza (ALT): AGda odatda AST va ALT darajalari oshadi. AST ning ALT ga nisbati ko‘pincha 2:1 yoki undan yuqori bo‘ladi, bu esa alkogolli jigar shikastlanishiga xosdir.

2. Bilirubin:

• Umumiy bilirubin: AGda umumiy bilirubin darajasi oshadi, bu esa sariqlikka olib keladi.

3. Protrombin vaqti (PV):

• PV uzayishi: Jigar tomonidan protrombin sintezining kamayishi tufayli PV uzayadi, bu esa qon ivishining buzilishiga olib keladi.

4. Albumin:

• Albumin darajasi: Jigar tomonidan albumin sintezining kamayishi tufayli qonda albumin darajasi pasayadi.

5. Gammaglutamiltransferaza (GGT):

• GGT darajasi: AGda GGT darajasi oshadi, bu esa alkogol iste‘moli bilan bog‘liq jigar shikastlanishiga ishora qiladi.

6. Oqsil darajasi:

• Umumiy oqsil: AGda umumiy oqsil darajasi pasayishi mumkin.

7. Elektrolitlar:

• Natriy va kaliy: AGda elektrolitlar muvozanati buzilishi mumkin, masalan, giponatriemiya.

8. Gematologik ko‘rsatkichlar:

• Leukotsitoz: AGda oq qon hujayralari soni oshishi mumkin.

• Anemiya: Qizil qon hujayralari soni kamayishi mumkin.

Davolash.

Alkagolli gepatit kasalligini davolashda asosiy qadam-alkagoldan to‘liq voz kechish. Bu nafaqat kasallikning rivojlanishini to‘xtatadi, balki jigar faoliyatining yaxshilanishiga ham yordam beradi. Alkagoldan voz kechish bemorlarning uzoq muddatli umr kechirishi darajasini sezilarli darajada oshiradi.

. Bundan tashqari yana 3-ta omillar mavjud:

- Oziqlanishni yaxshilash
- Farmakologik davolash
- Jigar transplantatsiyasi
- Oziqlanishni yaxshilash :

Alkagolli gepatit bilan og‘rigan bemorlar ko‘pincha oziqlanish yetishmovchiligi bilan duch kelishadi, bu esa kasallikning og‘irligini oshirishi mumkin. Shu sababli, oqsil va kaloriyaga boy parhez tavsiya etiladi. Kunlik kaloriya iste‘moli kilogramm boshiga 35-40 kilokaloriya, oqsil esa kilogramm boshiga 1,2-1,5 gramm miqdorida bo‘lishi kerak. Oziqlanishni yaxshilash jigar funksiyasini qo‘llab-quvvatlashda muhim rol o‘ynaydi.

• Farmakologik davolash:

Og‘ir Alkagolli gepatit holatlarida kortikosteroidlar, masalan, prednizolon, yallig‘lanishni kamaytirish uchun qo‘llanilishi mumkin. Tavsiya etilgan dozasi kuniga 40

mg prednizolon bo‘lib, davolash muddati odatda 4 haftani tashkil etadi. Biroq, kortikosteroidlar barcha bemorlarga mos kelmasligi mumkin, ayniqsa, infeksiya xavfi yuqori bo‘lganlarda yoki buyrak yetishmovchiligi mavjud bo‘lganlarda. Shuning uchun, har bir bemor uchun individual baholash o‘tkazilishi lozim.

- Jigar transplantatsiyasi

Agar konservativ davolash usullari samarasiz bo‘lsa va bemorning ahvoli yomonlashsa, jigar transplantatsiyasi ko‘rib chiqilishi mumkin. Transplantatsiya uchun bemorning alkogoldan uzoq muddatli voz kechishi va psixososial barqarorligi muhim omillardir. Transplantatsiya qilingan bemorlar orasida uzoq muddatli omon qolish darajasi yuqori bo‘lib, hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi.

XULOSA

Avvalam bor har bir kishi sog‘lom turmush tarziga rioya qilishi kerak. Alkogol mahsulotlari insonga jismonan ham ruhan ta’sir qiladi va bevosita bu bizning samarali, sog‘lom uzoq umr ko‘rishimizga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Alkogol mahsulotlari faqat zarar keltiradi!.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

ODAM ANATOMIYASI-R.E.Xudoyberdiyev, N.K.Axmedov, X.Z.Zoxidov, R.A.Alavi, S.A.Asomov. 1993-yildagi 3-qayta ishlangan va to‘ldirilgan nashri. 5-638-00-621-4

Harrison’s Principles of Internal Medicine (Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Loscalzo) 1950-yilda nashr etilgan 21-nashri.

Sherlock’s Diseases of the Liver and Biliary System (James S. Dooley, Anna S. Lok, Andrew K. Burroughs, E. Jenny Heathcote) 1955-yilda nashr etilgan 978-1119237549

Gray’s Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice” kitobining 42-nashridan (2020-yil) olingan. 978-0702077050

Clinically Oriented Anatomy” kitobining 9-nashridan olingan. 978-1451119459

A.G‘.Ahmedov (2007) 978-9943-13-030-2