

HOMILADOR AYOLLARDA JIGAR PATALOGIYASI VA UNING KLINIK KO'RINISHI

Mamadiyorova Mashhura Mashrbovna

Ismatova Nasiba Akmalovna

Hayitov Safarali Muhammadi o'g'li

Shavkatova Nigina Dilshodovna

Annotatsiya:

Homiladorlik paytida jigar kasalliklari faqat homiladorlik paytida yuzaga keladigan jigar kasalliklari va homiladorlik bilan bog'liq holda yuzaga keladigan jigar kasalliklariga bo'linishi mumkin. Syrunkali jigar kasalliklari, shu jumladan xolesistetik jigar kasalligi, autoimmune gepatit, Willson kasalligi va virusli gepatit homiladorlikda ham kuzatilishi mumkin. Homiladorlik davrida jigar kasalliklarini davolash akusher-ginekolog, gastroenterologlar va gepatologlar o'rtasidagi hamkorlikni talab qiladi. Homiladorlikning o'ziga xos jigar kasalliklarini davolash odatda homilaning tug'ilishini, turli asoratli kasalliklar va homilada yuzaga kelishi mumkin bo'lgan anomaliyalarni oldini olishda alohida ahamiyat kasb etadi. Ushbu maqolada homiladorlik davrida kuzatiladigan jigar kasalliklarining epidemiologiyasi, patofiziologiyasi, diagnostikasi va davolash ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Jigar kasalligi, xolestsistit, Xolestaz, virusli gepatit, patalogik o'zgarishlar, tibbiy davo, laborator tashxis garmonal o'zgarishlar

Homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan jigar kasalliklari homilador ayollarning 3 % foizidagina o'zini namoyon qiladi va homiladorlik davrida yuzaga keladigan jigar disfunktsiyasining eng ko'p uchraydigan sababidir. Agar jigar kasalliklari og'ir kechsa u holda ona va homilaning hayoti uchun sezilarli o'zgarishlarni yuzaga keltirishi va bu homilaning nobud bo'lishiga sababchi bo'lishi mumkin. Kasallikni tog'ri davolashni osonlashtirish uchun ularni homiladorlik bilan bog'liq bo'lmagan jigar disfunktsiyasidan ajratish va aniq tashhishlash lozim. Homiladorlik bilan bog'liq bo'lmagan jigar kasalligi homiladorlik davrida belgilarsiz yashirin bo'lishi va bu homiladorlik vaqtiga kelib jigar patalogiyasi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar va tibbiyot sohassidagi yutuqlar ona va homila holatini birmuncha yaxshilanishiga olib keldi, ammo hali ham muammoli holatlar ustida olib borilgan



izlanishlar o'zgarishsiz qolmoqda. Oddiy homiladorlikda inson tanasida ko'plab fiziologik va gormonal o'zgarishlar ro'y beradi, ularning ba'zilari jigar kasalligi bo'lgan ayollarda kuzatilgan belgilarga o'xshash bo'lishi mumkin. Onaning yurak urishi tezlashadi, qon bosimi 40% ga oshadi, aylanma plazma hajmi 30% ga oshadi va periferik qon tomirlarining qarshiligining pasayishi kuzatiladi. Ushbu fiziologik o'zgarishlar giperdinamik qon aylanishiga olib keladi, bu hodisa dekompensatsiyalangan surunkali jigar kasalligi bo'lgan bemorlarda tez-tez uchraydigan fiziologik holatga o'xshash. Homiladorlikda jigar funksiyasi buzilishining boshlanishi qusish natijasida yuzaga kelib, bu homiladorlikning 2-3 haftalaridan 20-haftasigacha davom etadi. Bunda to'yib ovqatlanmaslik natijasida vazn yo'qotish, suvsizlanish, elektrolitlar muvozanatining buzilishi ketoatsidoz va ko'pincha transaminaza faolligining oshishiga olib keladi. Jigar patologiyasi homilador ayollarning 3-5 foizida uchraydi va homiladorlik patologiyasining eng keng tarqalgan va prognostic jihatdan ahamiyatli shakllaridan biridir. Ushbu kasalliklar bilan preklampsiya va eklampsiyaning ko'rsatkichi, homilaning tushib qolish xavfi, spontan abortlar va erta tug'ilish, tug'uruq anomaliyalari, tug'uruqdan keying davrda qon ketishi sezilarli darajada oshadi, bu perinatal o'limning muhim sabablaridan biridir. Jigar kasalliklarining asosiy belgilaridan biri sariqlikdir. Sariqlikning 3 ta turi mavjud jigar usti, jigar osti va jigar sariqligi. Homiladorlik davri, tug'uruq va tug'uruqdan keying davrda sariqlikning ushbu turlaridan biri paydo bo'ladi. Ayollarda sariqlik belgilari kuzatilganda 35% holatlarda bu homiladorlik bilan bevosita bog'liq bo'ladi. 60% holatlarda esa homiladorlikka bevosita aloqador bo'lmagan sariqlikning rivojlanishi kuzatiladi. Ko'p hollarda xolestatik sariqlik homiladorlikning 3-trimestrida aniqlanadi va tug'ilgandan keyin kasallik belgilari yo'qolib ketadi. Homilador ayolning holati tug'uruq davri tugagandan keyin barqarorlashadi va tug'uruqdan keyin patologik o'zgarishni keltirib chiqarmaydi.[1]

Kamdan kam hollarda bemorda ishtahani yo'qolishi, ko'ngil aynishi, qusish, diareya va qorin og'rig'idan shikoyat qiladilar. Jigar kattalashmagan holatlarda, yetakchi alomat sariqlikdan oldin paydo bo'ladigan butun tanada terining keng tarqalgan qichishishi yuzaga keladi. Sariqlik belgilari zaif ifodalangan holatda, sinovlar o'rtacha leykotsitozni, ESRning ko'payishini, gidroksid fosfatazaning ko'payishini, o'rtacha giperbilirubenimiyani yuzaga kelishi aniqlanadi. Jigardagi



o'zgarishlar ona va homilaning holatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Tug'ilgandan keyin klinik va laborator tahlillarda dastlabki natijalarning o'zgarganligi va homila va onaning hayoti barqarorlashganligini ko'rishimiz mumkin. Homilaning nobud bo'lishi va rivojlanmay qolish holatlari nisbatan kam uchraydi.[2]

Homiladorlik bilan bog'liq jigar patologiyasining asosiy sabablari preeklampsi va HELLP sindromi, homiladorlikning o'tkir yog'li gepatozi (AFG) va homiladorlikning xolestatik gepatozidir. Ushbu patologiya kasallikka ko'p tomonlama yondashuvni talab qiladi va jigar disfunktsiyasi va patologiyasi bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam yuqori darajadagi tibbiyot muassasalarida ko'rsatilishi kerak. Ushbu patologiyaning xususiyatlarini nafaqat akusher-ginekologlar, balki anesteziolog-reanimatologlar, jarrohlarni, terapevtlar, gastroenterologlar, infeksiyonistlar, gemodializ bo'limlari shifokorlari va transfuziologlar nazoratida bo'lishlari juda muhimdir. Bu erta tashxis qo'yish va shoshilinch tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatishga yordam beradi. Jigar patologiyasining barcha variantlari homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan irsiylanish xususiyatiga ega, ular etiologiyasi, patogenezini bo'yicha umumiy xususiyatlarga ega, ularni erta aniqlash va differentsial tashxis qo'yish juda qiyin. Patologik tadqiqotlar natijalari homiladorlik bilan bog'liq sabablarga ko'ra jigar funksiyasining buzilishi organizmda jiddiy o'zgarishlarini keltirib chiqarishini ko'rsatadi va ularni vaqtinchalik va avvaldan mavjud bo'lgan jigar xastaligidan ajratish imkonini beradi. Jigar patologiyasining aniq klinik ko'rinishi paydo bo'lishi bilan va uning asoratlari, davolashning yagona etiopatogenetik usuli o'z vaqtida aniqlanishidir, lekin har doim ham bu asoratlarning klinik belgilarning yo'qolishi va bemor holati yaxshilanishi bilan birga kelmaydi. Yetkazib berish usulini tanlash, qoida tariqasida, butunlay akusherlik holatiga bog'liq, operativ yoki konservativ usulning afzalliklari hozircha aniqlanmagan. Dori terapiyasi va detoksifikatsiya usullarining (plazmaferez, MARS) samaradorligi hali isbotlanmagan, HELLP sindromi va AFLDda jigar transplantatsiyasi mamlakatimizda hali amalda rivojlanmagan. Shuning uchun homiladorlik davrida jigar disfunktsiyasining eng kichik klinik va laboratoriya ko'rinishlarini aniqlash va hisobga olish, davolash va etkazib berish taktikasini o'z vaqtida aniqlash juda muhimdir.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Elena Stanislavovna Malyutina, Tatyana Vasilevna Pavlova, Evgeniya Olegovna Gorbunova, Yekaterina Valentinovna Puzanova Sog'liqni saqlash va tibbiy statistikaning zamonaviy muammolari, 119-130, 2022
2. Клиническая медицина Нугманова Л.Б Муратова Ш. Т. Атаджанова М. М. Шарипова Ф. К
3. 2007/ Белокриницкая Т. Е., Чарторижская Н. Н., Тиханова Л.А., Короленко Т. Г.
4. 2015/ Петрухин Василий Алексеевич, Логутова Лидия Сергеевна, Шидловская Наталья Викторовна, Павлова Татьяна Васильевна, Малютина Елена Станиславовна, Бурумкулова Фатима Фархадовна
5. 2012 /Павлова Т. В., Петрухин В. А., Новикова С. В., Селиванова А. В., Ефремова О. А., Иванчук Л.И.

