

HOMILADOR AYOLLARDA JIGAR PATALOGIYASI VA UNING KLINIK KO'RINISHI

Qutlimuratova Salima Masharibovna

Xorazm viloyati, Urganch Abu Ali ibn Sino jamoat salomatligi
texnikumi o'qituvchisi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7976667>

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, xolelstit, Xolestaz, virusli gepatit, patalogik o'zgarishlar, tibbiy davo, labarator tashxis garmonal o'zgarishlar.

LIVER PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN AND ITS CLINICAL APPEARANCE

Abstract. Liver diseases during pregnancy can be divided into liver diseases that occur only during pregnancy and liver diseases that occur in connection with pregnancy. Cirrhotic liver diseases, including cholecystic liver disease, autoimmune hepatitis, Wilson's disease, and viral hepatitis can also occur in pregnancy. Treatment of liver diseases during pregnancy requires cooperation between obstetrician-gynecologist, gastroenterologist and hepatologist. Treatment of specific liver diseases of pregnancy is usually of special importance in preventing the birth of the fetus, various complications and anomalies that may occur in the fetus. This article discusses the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of liver diseases observed during pregnancy.

Key words: Liver disease, cholecystitis, Cholestasis, viral hepatitis, pathological changes, medical treatment, laboratory diagnosis, hormonal changes.

ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

Аннотация. Заболевания печени при беременности можно разделить на заболевания печени, возникающие только во время беременности, и заболевания печени, возникающие в связи с беременностью. Цирротические заболевания печени, включая холецистит, аутоиммунный гепатит, болезнь Вильсона и вирусный гепатит, также могут возникать во время беременности. Лечение заболеваний печени при беременности требует сотрудничества акушера-гинеколога, гастроэнтеролога и гепатолога. Лечение специфических заболеваний печени беременных обычно имеет особое значение в предупреждении рождения плода, различных осложнений и аномалий, которые могут возникнуть у плода. В данной статье обсуждаются эпидемиология, патофизиология, диагностика и лечение заболеваний печени, наблюдаемых во время беременности.

Ключевые слова: *заболевания печени, холецистит, холестаз, вирусный гепатит, патологические изменения, медикаментозное лечение, лабораторная диагностика, гормональные изменения.*

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 sababchibo'lishi mumkin. Kasallikni tog'ri davolashni osonlashtirish uchun ularni homiladorlik bilan bog'liq bo'lmagan jigar disfunktsiyasidan ajratish va aniq tashhislash lozim.

Homiladorlik bilan bog'liq bo'lmagan jigar kasalligi homiladorlik davrida belgilsiz yashirin bo'lishi va bu homiladorlik vaqtiga kelib jigar patologiyasi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar va tibbiyot sohasidagi 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 eklampsianing 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 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.

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.

Homiladorlik bilan bog'liq jigar patologiyasining asosiy sabablari preeklampsi va HELLP sindromi, homiladorlikning o'tkir yog'ligepatozi (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, jarrohlar, terapevtlar, gastroenterologlar, infeksiionistlar, 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, patogenezi 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.

REFERENCES

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.