

O'TKIR JIGAR YETISHMOVCHILIGIDAN HOMILADORLIK VA TUG'ISH PATOLOGIYASI TUFAYLI BUYRAKNING O'TKIR SHIKASTLANISHI BO'LGAN AYOLLARDA JIGARNING KOMBINATSIYALANGAN SHIKASTLANISHI (ADABIYOTLAR SHARHI)

Kuziev O.A.

Andijon davlat tibbiyot insitituti

Annotatsiya

Zamonaviy dunyoda onalar o'limi hal qilib bo'lmaydigan muammo bo'lib qolmoqda: ilm-fan va texnologiya sohasida ulkan yutuqlarga erishgan insoniyat hali ham uni yo'q qila olmaydi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab har kuni 810 ga yaqin ayol homiladorlik yoki tug'ish bilan bog'liq asoratlardan vafot etadi. Bugun biz onalar o'limi bilan bog'liq murakkabliklarni chuqurroq anglab yetar ekanmiz, o'z sa'y-harakatlarimizni haligacha mavjud bo'lgan ushbu muammoning sabablarini o'rghanishga, onalar o'limi va og'ir kasalliklarning oldini olishga qaratmoqdamiz.

Kalit so'zlar: jigar yetishmovchiligi, buyrak yetishmovchiligi, massiv qon ketish, onalar o'limi, preeklampsiya, eklampsiya.

COMBINED LIVER DAMAGE IN PARTURIENTS WITH ACUTE KIDNEY INJURY CAUSED BY PATHOLOGY OF PREGNANCY AND LABOUR (LITERATURE REVIEW)

Kuziev O.A.

Andijan state medical institute

Abstract

Maternal mortality remains an intractable problem in the modern world: mankind, which has made great progress in science and technology, is still unable to eliminate it. According to WHO, about 810 women die every day worldwide from complications related to pregnancy or childbirth. Today, as we gain a deeper understanding of the complexities associated with maternal mortality, we focus our efforts on understanding the causes of this ongoing problem and preventing maternal mortality and morbidity.

Keywords: liver failure, renal failure, massive haemorrhage, maternal mortality, pre-eclampsia, eclampsia.

СОЧЕТАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У РОЖЕНИЦ С ОСТРЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, ВЫЗВАННОЕ ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Кузиев О.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Материнская смертность остается трудноразрешимой проблемой в современном мире: человечество, добившееся больших успехов в области науки и техники, до сих пор не может ее устраниТЬ. По данным ВОЗ, около 810 женщин умирают каждый день во всем мире от осложнений, связанных с беременностью или родами. Сегодня, когда мы глубже понимаем сложности, связанные с материнской смертностью, мы концентрируем наши усилия на понимании причин этой продолжающейся проблемы и предотвращении материнской смертности и заболеваемости.

Ключевые слова: печеночная недостаточность, почечная недостаточность, массивное кровотечение, материнская смертность, преэклампсия, эклампсия.

2010-2012 yillardagi birinchi Maxfiy onalar o'limi tadqiqoti (МОО'Т) hisobotiga asoslanib, onalar o'limi koeffitsienti (ОО'К), 100 000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa 21,4 ni tashkil etdi. - 2013-2015 yillar uchun ikkinchi hisobotiga ko'ra ОО'К 19,3, 2016–2017 yillar uchun uchinchi hisobotga ko'ra. - 19,2 va (МОО'К) ning 2018–2020 yillar uchun to'rtinchi hisobotiga ko'ra ОО'К 100 000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa 19,4 ni tashkil etdi. ОО'К Oxirgi 7 yil ichida (2013-2020) mamlakatda onalar o'limining pasayish sur'ati sekinlashdi. ОО' sabablari orasida birinchi o'rinda akusherlik qon ketishi (29,1%), ikkinchi o'rinda preeklampsiya (21,6%), uchinchi o'rinda somatik patologiya (19,3%), tromboemboliya to'rtinchi (17,5%), beshinchi o'rinda genital sepsis - (12,5%). Ma'lum bo'lishicha, akusherlik qon ketishi, somatik patologiya va tromboemboliyadan kelib chiqqan ОО' ko'payish tendentsiyasiga ega, preeklampsiya va genital sepsisdagi ОО' esa pasayadi: 2013-2015 yillardagi hisobotga ko'ra va 2016–2017 yillar akusherlik qon ketishidan metabolik sindromning intensiv darjasи 2018-2020 yillarda mos ravishda 100 000 tug'ilgan chaqaloqqa 4,5 va 3,8 ni tashkil etdi. Har 100 000 tug'ilgan chaqaloqqa 5,4. ОО' ko'pincha 20-24 yosh (27,17%) va 25-29 yosh (27,24%) yosh toifalarida sodir bo'lgan, ya'ni ОО' holatlarining yarmidan ko'pi 20-29 yosh toifasida (54,4%) sodir

bo'lgan. Bu ayollarning 20-24 va 25-29 yosh toifalarida ko'proq tug'ilishi bilan bog'liq. Aniqlanishicha, 2013–2020-yillarda tug'gan jami ayollarning 26,9 % 20–24 yoshlilar, 27,8 % i 25–29 yoshlilar tashkil etgan. 30-34 yosh toifasida OO' holatlarining 25,5%, 35 yosh va undan katta yoshdagilar - 17,5% OO' holatlari sodir bo'lgan. 19 yosh va undan kichik yosh toifasida OO'xavfi 100 000 tug'ilgan chaqaloqqa 13,15 ni, 20-24 yoshda - 12,94, 25-29 yoshda - 12,64; 30-34 yoshda - 31,08; 35–39 yosh toifasida – 72,32; 40 yosh va undan yuqori yoshda metabolik sindromning intensiv darajasi 100 000 tug'ilishga 170,07 ni tashkil etdi. [11. , 195 b.92-99, 186] . MOO'T milliy qo'mitasi 2018—2020-yillarda mamlakatda sodir bo'lgan akusherlik qon ketishidan onalar o'limining 77 holatini maxfiy tahlil qildi. [68, 76, 192 135, 201 b. 459 – 468, 131 bet. 283–289, 132 bet. 24 – 52.]. Qon ketishidan OO' kelib chiqish sabablarini tahlil qilish, tibbiy yordamning uzluksizligi va sifati masalalari, akusherlik qon ketishida shoshilinch tibbiy yordamni tashkil etish, xodimlarning bilim va ko'nikmalari muammolari, multidisipliner yordamni tashkil etish, ekstrakorporal davolash usullaridan foydalanish. usullari, qon mahsulotlari bilan ta'minlash, ularning nuqsonlari bemorlarning omon qolishida asosiy rol o'ynaydigan vaqtinchalik omilning yo'qolishiga olib keladi [6, 12].

Akusherlik qon ketishida jigar va buyraklarning kombinatsiyalangan shikastlanishi.

Jigar va buyraklar yagona tizimdir. Ko'pgina tadqiqotlar anatomik va fiziologik ajralmas, funksional aloqaning mavjudligini isbotladi. Bularga normal gomeostazni, detoksifikatsiyani, chiqarish funksiyalarini saqlashga qaratilgan metabolizmda ishtirok etish kiradi [3, 4, 8]. Hozirgi vaqtida jigar va buyraklarning birgalikdagi shikastlanishi to'g'risidagi ma'lumotlar to'planishda davom etmoqda [1, 5, 6, 9].

Akusherlikdagi o'tkir buyrak shikastlanishi (O'BSH) – homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrning eng jiddiy asoratlaridan biri bo'lib, ona va homila uchun homiladorlikning natijasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, ushbu patologiyani davolash bu reanimatologlarning sa'y-harakatlarini talab qiladi. O'BSH - bu tibbiy terminologiyaga nisbatan yaqinda kirgan va amalda "o'tkir buyrak yetishmovchiligi" atamasini almashtirgan tushunchadir. O'BSH haqidagi g'oyalarning shakllanishi 2002 yilda boshlangan va turli xalqaro tibbiy tashkilotlarning mezonlari va tasniflarini ishlab chiqishda ishtirok etgan bir qator bosqichlarni bosib o'tgan [3, 4, 11].

KDIGO mutaxassislari guruhi 2012 yilda O'BSH kontseptsiyasini yakuniy shakllantirishga katta hissa qo'shdilar, ular 2012 yilda batafsil klinik tavsiyalarni tayyorladilar, bu u yoki bu darajada O'BSH bo'yicha ko'plab milliy tavsiyalarni, shu jumladan mahalliy tavsiyalarni ishlab chiqish uchun asos bo'ldi [1, 8, 9].

O'BSH - buyrak yoki ekstrarenal zarar yetkazuvchi omillarning bevosita ta'siri natijasida organ (buyrak) disfunksiyasining tez rivojlanishi. Amaliy tibbiyotda

O'BSH quyidagi mezonlardan kamida bittasini aniqlanishi kerak [11, 12, 14].

48 soat davomida qon zardobida kreatininning $> 0,3 \text{ mg/dL}$ ($> 26,5 \text{ mkmol/L}$) dan oshishi; 7 kun ichida ma'lum yoki gumon qilinayotgan plazma kreatininning boshlang'ich qiymatidan 1,5 baravar ko'proq oshishi; 6 soat davomida siydik miqdori $< 0,5 \text{ ml/kg/soat}$.

Agar bemorda O'BSH mezonlari bo'lsa, shoshilinch ravishda diagnostika o'tkazilishi kerak, bemorning prognozi va davolashni belgilaydigan O'BSH ning asosiy patogenetik variantini aniqlashga qaratilgan. Ammo shuni esda tutish kerakki, O'BSH ning yuqoridagi patogenetik variantlarga bo'linishi klinik amaliyotda foydali bo'lsa-da, o'zboshimchalik bilan amalga oshiriladi.

O'tgan asrning o'rtalarida tadqiqotchilar tomonidan ilgari surilgan jigar va buyraklarning kombinatsiyalangan shikastlanishi muammosi bugungi kungacha kliniklар va tadqiqotchilarning diqqat markazida bo'lib qolmoqda. So'nggi yillarda kliniklarning jigar buyrak yetishmovchiligi (O'BJYe) muammosiga qiziqishi sezilarli darajada oshdi [15, 16]. Ushbu patologiya reanimatsiya va barcha turdag'i terminal sharoitlarni faol davolashdagi yutuqlar tufayli keng tarqalgan. O'BJYe turli xil sabablarining natijasidir va zamonaviy terapiya usullaridan foydalanishga qaramay, o'lim darajasi yuqori. Homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrning ko'plab asoratlari orasida akusherlik qon ketishi etakchi o'rinnlardan birini egallaydi, bu asosan onalar o'limining tuzilishini belgilaydi [10, 12].

Onalar o'limi darajasi bevosita uning tuzilishiga bog'liq, chunki u onalik va bolalikni muhofaza qilish va umuman tibbiy yordam ko'rsatish holatini aks ettiradi. Rossiyada onalar o'limi darajasi so'nggi o'n yil ichida doimiy ravishda pasayib bormoqda. Shunday qilib, 1996 yilda bu ko'rsatkich 100 ming tirik tug'ilgan chaqaloqqa 57,7, 2001 yilda - 36,5; 2006 yil - 23,8; 2009 yilda - 22,6; 2015 yilda - 10,1 [2]. Hozirgi vaqtida bu ko'rsatkich G'arbiy Evropa va AQSh mamlakatlaridagi (100 ming tirik tug'ilgan chaqaloqqa 2-10) mos keladi [3, 6].

Akusherlik va intensiv terapiyada o'limning asosiy sabablaridan biri qon ketishidir [9, 10]. Qon ketish, akusherlik amaliyotining eng dramatik asorati, XXI asrda butun dunyo bo'ylab onalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2017-yildagi ma'lumotlariga ko'ra, qon ketishi onalar o'limi sabablarining 30 foizini tashkil qilgan, O'zbekistonda esa 2013–2015-yillarda. - 25,8% [12, 13, 14].

Turli xil buyrak kasalliklarida jiggardagi o'zgarishlar ko'plab mualliflar tomonidan tasvirlangan [5, 6], ammo mavjud klinik va eksperimental ma'lumotlar va nazariy tamoyillar akusherlik qon ketishidan kelib chiqqan buyrak kasalliklarida jigarning funksional buzilishlari haqidagi savollarni hali to'liq tugatmaydi [2, 3, 4].

Jigar va buyraklarning birgalikdagi shikastlanishi [6, 8, 9] reanimatsiya

bo'limidagi bemorlarning umumiy kontingenti orasida 1,4% va O'BSH bilan og'rigan bemorlarda - 12,5% [3, 9, 11].

Jigar va buyraklar anatomik va fiziologik jihatdan bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lgan organlardir. Ko'pgina jigar kasalliklari bir vaqtning o'zida buyrak shikastlanishi bilan kechadi va aksincha, buyrak kasalliklari bilan jigar ko'pincha kasallik jarayonida ishtirok etadi [2, 4].

Jigar va buyraklar o'rtasida mustahkam o'rnatilgan anatomik va funksional bog'lanishlarning mavjudligi ushbu organlarning patologik jarayonga qo'shma va izchil ishtirok etishiga asoslanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, gepatorenal munosabatlarni o'rganish uzoq vaqtdan beri tadqiqotchilarining e'tiborini tortgan bo'lsa-da, gepatorenal sindromga juda ko'p ishlar bag'ishlangan. Ushbu muammo bilan bog'liq ko'plab masalalar hali ham yetarli darajada o'rganilmagan va yanada rivojlanТИRISHNI talab qiladi [11, 13].

Akusherlik O'BSh, bиринчи navbatda, iqtisodiy rivojlanish daroji past bo'lgan rivojlanayotgan mamlakatlar uchun jiddiy tibbiy muammodir. Umuman olganda, dunyoda, 20-asrning 50-yillari oxiridan boshlab, akusherlik O'JSh bilan kasallanishning doimiy pasayishi kuzatildi - hozirgi vaqtda 20-40% dan 10% dan kamroq va bu pasayish mamlakatlarda eng aniq namoyon bo'ldi. Evropa va Shimoliy Amerikada homilador ayollar va akusherlik uchun yaxshi tashkil etilgan monitoring tizimi mavjud [4, 9, 11]. Turli manbalarga ko'ra, hozirgi vaqtda rivojlanayotgan mamlakatlarda -homilador va tug'ruqdan keyingi ayollarda O'BSh bilan kasallanish -4-26%, dunyoning iqtisodiy rivojlangan mintaqalarida esa 1-2,8% yoki 1% dan kam [5, 8]. Dializga muhtoj bo'lgan akusherlik O'JSh bilan kasallanish -1:10 000 homiladorlikni tashkil qiladi [3, 6, 7]. Shu bilan birga, Kanada va AQShda o'tkazilgan retrospektiv kohort tadqiqotlari so'nggi yillarda ushbu ko'rsatkichning biroz o'sishini ko'rsatdi: Kanadada - 2003 yildagi 10 000 tug'ilishga 1,6 holatdan 2007 yilda 10 000 tug'ilishga 2,3 gacha va AQShda - 1998 yildan 2008 yilgacha bo'lgan 10 yil davomida har 10 000 tug'ilgan chaqaloqqa 2,3 dan 4,5 gacha bo'lgan [10, 13]. Etimol, biz homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan O'JSh chastotasining haqiqiy o'sishini kuzatmayapmiz, ammo O'JSh uchun yangi yuqori sezgir mezonlardan foydalanish va xavf ostida bo'lgan homilador ayollarni diqqat bilan kuzatish tufayli ushbu asoratni aniqlashning yaxshilanishi. Ushbu taxmin bilvosita dializ bilan davolanishni talab qiladigan akusherlik O'BSh bilan kasallanishning kamayib borayotganligi bilan tasdiqlanadi. Boshqa tomondan, homilador ayollar yoshining o'sishi va yordamchi reproduktiv texnologiyalarning mavjudligi tendentsiyasi, albatta, akusherlik O'BSh rivojlanish xavfini oshiradi [6, 10].

Qon aylanishining buzilishi yoki etiologik omilning toksik ta'siri natijasida yuzaga keladigan O'BSh bir vaqtning o'zida jigarda funksional o'zgarishlar bilan

birga keladi, ya'ni jigar yetishmovchiligi bilan [2, 3, 6, 10].

Sridxaran K., Sivaramakrishnan G. [1] buyrak yetishmovchiligi ko'pincha jigar va buyraklarning bir vaqtning o'zida zararlanishi deb hisoblanadi va ba'zi hollarda bemorning o'limining bevosita sababi jigar shikastlanishi hisoblanadi.

O'tkir buyrak yetishmovchiligin davolash nafaqat buyrak shikastlanishing og'irligiga, balki jigarning holatiga ham bog'liq [4, 9]. Mualliflarning ta'kidlashicha, jigarning bir vaqtning o'zida shikastlanishi ko'pincha O'BSh kursini og'irlashtiradi va ba'zi hollarda kasallikning noqulay oqibati uchun asosiy sababdir.

O'BSh da jigar va buyrak shikastlanishing tez-tez kombinatsiyasi anesteziologlar va reanimatologlar kongressining ishlarida ko'rsatilgan.

O'BSh bilan organizmda ko'p miqdorda toksik moddalar va azotli chiqindilar to'planishi tufayli. Neytrallashuvi jigarda sodir bo'lgan bu organ eng noqulay sharoitlarga duchor bo'ladi, bu uning funksional holatiga ta'sir qila olmaydi. Darhaqiqat, ko'plab mualliflarning fikriga ko'ra, o'tkir buyrak yetishmovchiligidagi jigarning uglevod, oqsil sintezi, pigment, yog', ekskretor va detoksifikatsiya funksiyalari sezilarli darajada buziladi [11, 14].

V. N. Kytimanov va boshqalar [10] o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda qon zardobidagi oqsillarni o'rganish natijasida og'ir gipoglobulinemiya aniqlangan. O'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda turli organlar va tizimlarning holatini taqqoslab, mualliflar jiggardagi o'zgarishlar eng aniq ekanligiga ishonishadi - jigar yetishmovchiligi doimo aniqlangan va septik abortdan keyin o'tkir buyrak yetishmovchiligi belgilari bilan vafot etgan 2 ayolda, mualliflar bo'limda nekrotik hepatitni topdilar.

M.E. Krakovskiy [11] o'tkir buyrak yetishmovchiligi dinamikasini, kalamush jigarining hujayra osti tuzilmalari holatini, sitoplazmatik to'r va mitoxondriyalarni, shuningdek, ba'zi mitoxondrial fermentlarning faolligini o'rganuvchi tajribada funksional holatning sezilarli darajada buzilishi aniqlangan. mikrosomalar va mitoxondriyalar, mitoxondrial fermentlar faolligining pasayishi, bu jigar parenximasini zararlanganligini ko'rsatadi. Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, muallif o'tkir buyrak yetishmovchiligidagi jigarning detoksifikatsiya funksiyasining sezilarli darajada buzilishi bor degan xulosaga keladi, u og'ir uremiya bilan bog'laydi. O'tkir buyrak yetishmovchiliginining keyingi bosqichlarida jigar hujayralarining mitoxondrial apparati shikastlanishi tufayli hepatotsitlarni energiya bilan ta'minlash jarayonlarida uzilishlar mavjud [14, 15].

Turli etiologiyali O'JSh bo'lgan 5 bemorda toksik hepatorenal sindromning rivojlanishi A.P.Peleshchuk va D.A.Grechinskaya tomonidan kuzatilgan [3, 14]. Barcha holatlarda og'ir sariqlik va boshqa jigar funksiyalarining buzilishi bilan jiddiy jigar shikastlanishi kuzatildi. Xuddi shu mualliflarning fikriga ko'ra, O'JSh bilan

og'igan bemorlarda jigar shikastlanishi aniqlanmasa, uning funksiyalari ko'pincha buziladi [5, 10]. O'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda qon ivish tizimini o'rganayotgan mualliflar bemorlarning aksariyatida sezilarli o'zgarishlarni aniqladilar. Ular qonning aminokislotalari tarkibida ba'zi o'zgarishlarni kuzatmadilar. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, ular o'tkir buyrak yetishmovchiligidagi jigar va ovqat hazm qilish organlaridagi o'zgarishlarning xilma-xilligi va og'irligi haqida xulosaga kelishadi.

Tadqiqotchilariga ko'ra, jigar har doim O'BShda ko'p yoki kamroq darajada ta'sir qiladi. Jigar funksiyalari oligoanuriya bosqichida sezilarli darajada buziladi va poliuriya va tiklanish bosqichida asta-sekin tiklanadi.

D. M. Bratt [15] radioizotop gepatografiyasi usulidan foydalangan holda, 30 bemorda I -belgili 131 atirgul bengalidan foydalangan holda, O'BSh bilan og'igan bemorlarning aksariyatida jigarning so'rilib chiqarish funksiyasining buzilishi aniqlangan, bu tezligining sekinlashishi izotopning yutilishi bilan ifodalangan.. Protein va uglevod almashinuvining holatini tavsiflovchi ma'lumotlarni izotop gepatografiya egri chizig'idagi o'zgarishlar tabiatini bilan taqqoslab, muallif ular o'rtasidagi to'g'ridan-to'g'ri munosabatni oldi. Oligoanurik bosqichda oqsil va uglevod almashinuvi qanchalik sezilarli darajada buzilgan bo'lsa, Bengal gulining to'planishi va chiqarilishi egri chizig'idagi o'zgarishlar shunchalik katta bo'ladi. Kamroq darajada bu fermentativ faollikka tegishli. Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, muallif O'BSh bilan og'igan bemorlarda barcha jigar funksiyalari bir vaqtning o'zida va bir xil darajada ta'sir qilmaydi degan xulosaga keladi.

Shu bilan birga, buyrak yetishmovchiligidagi jigarda maxsus o'zgarishlar aniqlanmagan bir qator tadqiqotlar mavjud [2, 4].

Umuman olganda, yaqin vaqtgacha o'tkir intoksikatsiya davrida jigar va buyraklar patologiyasining rivojlanishi ko'pincha faqat eksperimental xarakterga ega edi. Ushbu muammoning klinik tadqiqotlari keng tarqalmagan [3, 9].

O'tkir intoksikatsiya paytida jigar shikastlanishi uzoq vaqtdan beri umumiyligi etirof etilgan omil hisoblanganiga qaramay, ushbu patologiyaning bir qator xarakterli xususiyatlari tufayli shikastlanishning chastotasi va intensivligini aniqlash qiyin. Birinchidan, jigar faoliyatini baholashning sof klinik usullari shu qadar nomukammalki, hatto o'tkir jigar yetishmovchiligi ham aniq belgilangan klinik sindrom emas va engilroq funksional buzilishlar klinik jihatdan umuman aniqlanmaydi, ayniqsa bemorlarda nafas olish va qon aylanishining og'ir disfunksiyasi mavjud bo'lganda xam [10]. Ikkinchidan, asosan ichki sekretsiya organi sifatida jigar funksiyasini miqdoriy laboratoriya baholashda jiddiy qiyinchiliklar yuzaga keladi . Mavjud laboratoriya tekshiruvlarining ko'pchiligi jigarning individual funksiyalari holatidagi o'zgarishlarni aks ettiradi va bu testlarning natijalariga, odatda,

intoksikatsiyaning og'ir shakllarida kuzatiladigan birga keladigan nafas olish va qon aylanishining buzilishi katta ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, turli xil premorbid jigar kasalliklari, shuningdek, qonning elektrolitlar, kislota-assos, uglevod va oqsil tarkibini normallashtirish uchun simptomatik terapiya laboratoriya ma'lumotlarining dinamikasini sezilarli darajada o'zgartiradi va ularning informatsion qiymatini kamaytiradi. Jigar disfunksiyasini klinik va laboratoriya diagnostikasidagi yuqorida qayd etilgan qiyinchiliklar tufayli tibbiy adabiyotlarda jigar faoliyatining turli patologik holatlariga ishora qiluvchi rivojlanayotgan patologiyaning mohiyatiga juda kam aloqasi bo'lgan juda an'anaviy "toksik gepatit" atamasi qo'llaniladi. turli intoksikatsiyalarning organizmga ta'siridan kelib chiqqan yoki ular bilan bog'liq [6].

Adabiyotda homiladorlik va tug'ish patologiyasi tufayli kelib chiqqan O'JShda jigarning kombinatsiyalangan shikastlanishining chastotasi va tabiatni to'g'risida juda kam ma'lumotlar mavjud, shu bilan birga tug'ilish darjasini yuqori bo'lgan hududlarda akusherlik amaliyotida O'BSh rivojlanishining eng keng tarqalgan sababi toksikozdir [15].

O'tkir katta qon yo'qotishning o'zi jigarning oqsil hosil qiluvchi, uglevod va fermentativ funksiyalarining sezilarli darajada buzilishi bilan birga keladi [9, 11].

E.I.ning so'zlariga ko'ra Prokopenko [16] akusherlikda o'tkir buyrak shikastlanishi (O'BSh) homiladorlik, tug'ish va tug'ish davrining jiddiy asoratlari bo'lib, ona va homila uchun homiladorlik natijalariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Hozirgi vaqtida rivojlanayotgan mamlakatlarda homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda O'BSh bilan kasallanish barcha homiladorliklarning 4-26% ni, dunyoning iqtisodiy rivojlangan mintaqalarida esa 2,8% dan ko'p emas.

O'BShda jigar shikastlanishining diagnostikasi qo'llaniladigan tadqiqot usullarining past o'ziga xosligi tufayli qiyin vazifadir. Krutikov E.S. [14] va boshqalar, O'JSh simptom kompleksida jigar ishtirokining klinik belgilari har doim ham aniqlanmaydi, lekin jigarning kengayishi va sezgirligi eng barqaror tarzda O'JSh da aniqlanadi. Ushbu mualliflar oliguriya - anuriya davrida qabul qilingan funksional jigar testlarida (bilirubin, xolesterin, sublimat, timol testlari, transaminaza va aldolazani aniqlash) sezilarli o'zgarishlarni aniqlamadi.

Ko'pincha yashirin gepato- va nefropatiya belgilari engildir. Ko'pincha ushbu organlarning funksional holatini aniqlash uchun ishlatiladigan klinik va laboratoriya testlari va biokimyoviy testlar, asosan, o'ziga xos bo'limgan va har doim ham ularning subklinik o'zgarishlarini aniqlamaydi [15, 17], Simonetto ham xuddi shunday fikrda D. A., Gines P. [16], O'BSh odatda jigar shikastlanishi bilan birga keladi, deb ishonaman. Biroq, an'anaviy jigar testlari jigar disfunksiyasini aniqlash uchun yetarli emas.

E.A. Lujnikovga ko'ra, toksik gepatopatiyaning dastlabki laboratoriya belgilari

[17] quyidagilardir: 1) plazma alanin aminotransferaza (ALT) va aspartat aminotransferaza (AST) ning ortishi; 2) qon zardobida umumiy laktat degidrogenaza (LDG) va xususan LDG izoenzimlari darajasining oshishi; 3) qon lipoproteinlari va fosfolipidlarining kamayishi; 4) bromsulfaleinni ushlab turish foizini oshirish; 5) qonda bilirubinning ko'payishi.

Ushbu laboratoriya ma'lumotlarini va ularning o'zgarishlar dinamikasini baholashda shuni yodda tutish kerakki, jigar funksiyasi degeneratsiyasining ko'rsatkichi albumin sintezining pasayishi bo'lishi mumkin va boshqa testlar jigar funksiyasining tirlash xususiyati yoki haddan tashqari kuchlanishini ko'rsatadi. Jigarning antitoksik funksiyasining ko'rsatkichlari, ularning buzilishi ruhiy kasalliklar ko'rinishida eng yorqin klinik ko'rinishga ega bo'lib, ular ajralmasdir, chunki ular umuman jigarning so'rilib va chiqarish funksiyalari bilan bog'liq va o'zgarishlarda eng ko'p qondagi bilirubin miqdori va bromsulfalein testida aks etadi.

Jigarning funksiyalari o'ta murakkab va ko'p qirrali bo'lib, teng bo'lмаган darajada buzilganligi va har doim ham parallel emasligi sababli, jigarning funksional holati masalasini hal qilish uchun bir qator funksional testlardan foydalanish kerak. Ularning fikriga ko'ra, ko'plab jigar testlari buyrak hujayralarining o'zi emas, balki retikuloendotelial tizim hujayralarining funksional holatini aniqlaydi. Ular o'ziga xos emas, ammo ularni ma'lum kombinatsiyada qo'llash, klinik ma'lumotlar bilan to'g'ri taqqoslaganda, jigar holatini o'rganishning asosiy usullariga sezilarli qoshimcha hisoblanadi.

Gepatorenal zararlanishlarni o'rganishning dolzarbliji hozirgi vaqtida tibbiyotda radioaktiv izotoplardan foydalanish tufayli buyrak kasalliklarida jigarning funksional holatini to'liqroq o'rganish imkoniyatlari kengayganligi bilan belgilanadi. Radionuklid usulidan foydalanib, nafaqat jigar va taloqning topografik va anatomiq xususiyatlarini tavsiflash, balki jigarning retikuloendotelial tizimi (RES) funksional holatidagi erta o'zgarishlarni o'zlashtirish darajasiga qarab aniqlash mumkin. Jigar, taloq va suyak iligining retikuloendotelial hujayralari tomonidan radiofarmatsevtik (RFP), shuningdek, portal gipertenziyaning og'irlilik darajasini, jigarning gepatobiliar tizimining holatini, buyrak funksiyasini va skeletning holatini baholash uchun [3, 7, 9, 12, 14]. Radionuklid usulining afzalliklaridan biri bu funksiyaning miqdoriy ko'rsatkichlarini olishdir, bu dori va jarrohlik davolash fonida tadqiqotlarda katta ahamiyatga ega [11]. Jigarning funksional holatini o'rganishning boshqa biokimyoiy usullari bilan birgalikda radioizotopli gepatografiya uning buyrak yetishmovchiligidagi patologik jarayonda ishtiroy etish darajasini aniqroq baholash imkonini beradi [14, 16].

Radionuklidlarni o'rganish planar gamma-kamera, bitta fotonli emissiya kompyuter tomografi (SPECT) va so'nggi yillarda pozitron emissiya tomografi (PET)

yordamida amalga oshiriladi. Jigarning diffuz kasalliklari diagnostikasida qisqa muddatli radionuklidlar ^{99m}Tc va ^{111}In bilan belgilangan radiofarmatsevtik preparatlardan foydalanganda radionuklid usulining yuqori sezuvchanligi (sirrozda 100% gacha) isbotlangan [12, 13]. Jigarning kolloid bilan statik sintigrafiyasi paytida quyidagi ko'rsatkichlar aniqlanadi: jigar va taloqning shakli va o'lchami, radiofarmatsevtik moddalarning tarqalishi (diffuz, fokal), jigar va taloq tomonidan radiofarmatsevtikaning so'riliш tezligi (foizda). Yuborilgan dozada parenximaning diffuz shikastlanishi qanchalik aniq bo'lsa, radiofarmatsevtikaning jigar RES hujayralari tomonidan so'riliши shunchalik past bo'ladi va aksincha, taloq tomonidan so'riliши yuqori bo'ladi, jigarning chap bo'lagida radiofarmatsevtik so'riliш ko'rsatkichi; jigarga nisbatan suyak iligi tomonidan radiofarmatsevtik so'riliш ko'rsatkichi, jigar RES funksiyasining buzilishi darajasini va portal gipertenziyaning og'irligini tavsiflovchi [8].

Jigar va o't yo'llarining gepatobiliar tizimini o'rganish uchun magnit-rezonans yoki magnit yadro usuli jigar va o't pufagi to'qimalarining tuzilishi va holati haqida ishonchli ma'lumot olish, organlarning qon ta'minotini baholash, tashxisni aniqlashtirish, kasallikni farqlash va vaqt o'tishi bilan davolash jarayonini kuzatish.

Kontrastli MRT jigar va o't yo'llarida qon oqimidagi o'zgarishlarni, qon tomir patologiyasini aniqlaydi va bo'shliqni egallagan shakllanishlarni farqlaydi. Kontrastni kiritish toshlar, poliplar, o'smalar, o't yo'llarining torayishi tashxisini qo'yishga yordam beradi [10].

Bugungi kunga qadar buyrak kasalliklarida jigar shikastlanishining patogenezi bo'yicha yagona nuqtai nazar mavjud emas.

Jigar disfunksiyasi klinik amaliyotda keng tarqalgan hodisa. Bu asemptomatik, uzoq muddatli yoki o'tkir jigar yetishmovchiligi va fulminant hepatit shaklida bo'lishi mumkin. Jigar disfunksiyasi polietiologik sindromdir, shuning uchun AQSHda 1998-2008 yillarda o'tkazilgan epidemiologik tadqiqotga ko'ra, jigar disfunksiyasining asosiy sabablari: paratsetamolning haddan tashqari dozasi (46%); idyopatik jigar disfunksiyasi (14%); paratsetamoldan boshqa dorilar (11%); virusli hepatit B (7%); virusli hepatit (7%) bundan mustasno, jigar shikastlanishi bilan yuzaga keladigan boshqa yuqumli va yuqumli bo'limgan kasalliklar; homiladorlikdan kelib chiqqan autoimmün hepatit (5%) [12, 13]. P. Ichai va boshqalar tomonidan fransuz epidemiologik tadqiqotida [15]. 1986 yildan 2006 yilgacha bo'lgan davrda jigar disfunksiyasining eng ko'p uchraydigan sabablari akusherlik etiologiyasining O'BYE ekanligini ko'rsatdi:

So'nggi yillarda bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, O'BYEda jigarni detoksifikatsiya qilish funksiyasining buzilishi uchun javobgar bo'lgan asosiy omil karbamiddir [18].

Jigar ko'plab metabolik reaktsiyalar sodir bo'lgan organdir; u nafaqat uglevodlar, oqsillar va azotning oraliq almashinushi jarayonlarida, balki oqsillarni sintez qilish, oksidlanish-qaytarilish jarayonlarida, begona moddalar va birikmalarni neytrallashda ham etakchi o'rinni egallaydi.

O'tkir buyrak yetishmovchiligidagi oqsil almashinuvining holati ushbu kasallikning patogenezi va klinik ko'rinishining dolzarb masalalaridan biridir. Bir qator tadqiqotchilar o'tkir buyrak yetishmovchiligidagi oqsil almashinuviga, xususan, qon gipo- va disproteinemiyasida sezilarli o'zgarishlar mavjudligini aniqladilar, ularning kelib chiqishi va tabiatini hali yetarlicha o'rganilmagan [11].

Organga yukning ko'payishiga olib keladigan homiladorlik jarayonining dinamik rivojlanishi jigarni funksional stressga duchor qiladi, bu esa ushbu organda sezilarli morfologik o'zgarishlar bilan birga kelmaydi, gepatotsitlarda glikogen va yog' birikmalari tarkibida ozgina o'sish bo'lishi mumkin. Fiziologik davom etayotgan homiladorlik davrida qon hajmi va yurak faoliyatining sezilarli (40-59%) ortishiga qaramay, jigarda intraorgan qon oqimining faollashuvi (1500 ml / min) kuzatilmaydi. Shunday qilib, homiladorlik davrida bu ko'rsatkichlarning nisbati 35% dan 25% gacha kamayadi. Bundan tashqari, sog'lom homilador ayollarda aminotransferaza va lipaz asetilkolinesteraza faolligi biroz kamayadi; aksincha, ishqoriy fosfataza faolligi, xolesterin va fibrinogen miqdori ortadi [14]. Jigarning detoksifikatsiya va oqsil sintez qilish funksiyalarida biroz pasayish kuzatiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, homiladorlikning rivojlanishi bilan jigar o'zining zahiraviy imkoniyatlarni yo'qotib, yanada zaiflashadi. Shuni ta'kidlash kerakki, homiladorlik va tug'ish ko'pincha homiladorlikdan tashqari surunkali yoki subklinik (latent) kursga ega bo'lgan turli xil jigar kasalliklarining kuchayishiga olib keladi. Bundan tashqari, homiladorlik, progesteronning o't yo'llarining ohangiga va harakatlanishiga aniq ta'siri tufayli, hatto sog'lom ayollarda ham xolelitioz va xolestazning paydo bo'lishiga yordam beradi [11].

Buyrak patologiyasida jigar funksiyasining buzilishi SV Villeval'de [17], shuningdek, protein muvozanati bilan bog'liq. Buyrak kasalligi bo'lsa, glomerulyar filtrning o'tkazuvchanligining buzilishi bilan bog'liq bo'lgan siydikda katta protein yo'qotishlarini ham, tubulalarda oqsilni qayta singdira olmasligini ham hisobga olish kerak. Bunday selektiv proteinuriya tabiiy ravishda zardob oqsillaridagi o'zgarishlarning tabiatiga ta'sir qiladi - nafaqat gipoalbuminemiya, balki gipoproteinemiya ham paydo bo'ladi. Bunday hollarda jigarni gipoproteinemiyaga jalb qilish masalasini uning intravital tuzilishini o'rganmasdan hal qilib bo'lmaydi. Ushbu holat bizni siydikda albumin sintezi, plazma darjasini, tarqalishi, katabolizmi va yo'qolishi o'rtasidagi murakkab sifat va sabab-ta'sir munosabatlarini sinchkovlik bilan tahlil qilishga majbur qiladi.

S.I.Ryabov va V.V.Kozlov [18] tarqoq buyrak kasallikkari evolyutsiyasining barcha bosqichlarida kechadigan albuminuremiyani hisobga olgan holda azotemianing albumin sintezi va katabolizm tezligiga ta'sirini tahlil qildi. Natijada , klinik va laboratoriya tadqiqotlari uremiya bilan og'rigan bemorlarda albumin katabolizmining sekinlashshi aniqladi. Uremiya bilan og'rigan bemorlarda albumin katabolizmining sekinlashishi quyidagilarga bog'liq deb taxmin qilinadi: 1) dietaning energiya qiyamatining pasayishi [11]; 2) proteolizni va ba'zi peptidlarni inhibe qiluvchi azotli moddalarni organizmda ushlab turish [13]; 3) buyrak parenximasini massasining pasayishi [17]. Odatda, buyraklar albumininning umumiyligi massasining taxminan 10% ni tashkil qiladi, bu kunlik degradatsiyaga uchraydi [3]. Uremiyada albumin sintezining pasayishiga olib keladigan eng muhim sabab oziq-ovqatda muhim aminokislotalarning, birinchi navbatda triptofan, fenilalanin, leysin va izoleysinning yetishmasligi hisoblanadi [6].

Shu bilan birga, uzoq muddatli va sezilarli proteinuriya, natijada albumininning pasayishiga olib keladi, ertami-kechmi, kompensatsiya qilish qobiliyatiga qaramay, jigar hujayralarining funksiyasiga ta'sir qilishi kerak. Bu elektron mikroskop yordamida hujayra osti tuzilmalarini o'rganish natijasida aniqlandi. Retikulumda o'zgarishlar aniqlandi, bu protein sintezining kamayishini ko'rsatadi. Shunday qilib, oqsil almashinuvidan kuzatilgan o'zgarishlar birinchi navbatda buyraklarning o'ziga zarar yetkazishi bilan bog'liq deb taxmin qilish mumkin.

Proteinni sintez qilish funksiyasining pasayishi jigarning haddan tashqari kuchlanishi tufayli emas, balki uremiya bilan maksimal darajaga yetadigan umumiy intoksikatsiya tufayli sodir bo'ladi. Demak, oqsil almashinuvining buzilishi buyraklarning o'ziga organizmning oqsil muvozanatini tartibga solish qobiliyatini yo'qotishi natijasida zarar yetkazilishi natijasida ko'rib chiqilishi kerak.

Gepatorenal sindromning rivojlanishida buyrak yoki jigarning ishemik holati katta ahamiyatga ega. Ko'pchilik mualliflar [15] Qon ketishi va ishemiya natijasida kelib chiqqan O'JSh alohida xarakterdagи jigar shikastlanishiga olib kelishini tan oling.

Jigar normal holatda ham, turli patologik jarayonlarda ham tananing gomeostazini saqlashda muhim rol o'ynaydigan organdir . Tadqiqotlar jigar qon aylanishining katta kompensatsion imkoniyatlarini ko'rsatadi M. Kessler [19]. Kalamushlar ustida o'tkazilgan tajribalarda ular normal sharoitda jigarda qon oqimining notekis taqsimlanishini aniqladilar, bu organning metabolik faolligi bilan bog'liq. Boshqa tomondan, ba'zi tadqiqotchilar ba'zi hollarda jigarda qon aylanish reaktsiyalari yetarli emas va organning disfunksiyasiga hissa qo'shishi mumkin deb hisoblashadi. Bu xususiyatlar, organizmga haddan tashqari ta'sir qilish sharoitida, jigar boshqa organlarga nisbatan ko'proq noqulay qon ta'minoti sharoitlariga duchor

bo'ladigan tarzda birlashtirilishi mumkin, bu jarayonning natijasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Adabiyotda mavjud bo'lgan ma'lumotlar gemorragik shok paytida jigar qon oqimining sezilarli pasayishini ko'rsatadi [20]. Gemorragik shok paytida portal venada ham, jigar arteriyasida ham qon oqimining sezilarli darajada pasayishi, bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, portal vena tizimidagi qon oqimi ko'proq kamayadi [18]. Natijada, qon yo'qotish paytida jigarni qon bilan ta'minlash keskin kamayadi [5].

MQX ning arterial jigar fraktsiyasi hajmining o'zgarishi bo'yicha qiziqarli natijalar, tajribalarida olingen Muller , L. L. Smidt [21]. Qon yo'qotilishi bilan arterial fraktsiya 9,9% dan 12,3% gacha ko'tarildi va portal fraktsiyasi - MQXning 17% dan 15% gacha kamaydi, bu qon yo'qotish paytida jigarni kislorod bilan ta'minlashda jigar arteriyasining ulushining oshishini ko'rsatdi.

Bir qator tadqiqotlar jigarda qon oqimining qon yo'qotish darajasiga bog'liqligini aniqladi: engil qon yo'qotish bilan oshqozon-ichak trakti organlariga tegishli fraktsiyalarining ko'payishi va og'ir qon yo'qotish miya, buyrak usti bezlari, yurak va o'pkada o'sish bilan birga edi [11]. Jigarda qon yo'qotishiga javoban, sinusoidlarda aniq turg'unlik rivojlanishi bilan mikrotomirlarning dastlabki torayishi va keyin kengayishi sodir bo'ladi [7]. Qonning 30% ni asta-sekin bo'shatgandan so'ng, ba'zilari sinusoidlarda qon oqimining to'xtashini qayd etdilar [5]. Oldin Jami buzilgan qon oqimi darvoza venulalar, keyin - arteriolalarda ichida kuzatiladi . Jigarning mikrovaskulyar uzani darajasida qon oqimidagi sezilarli o'zgarishlar morfologik jihatdan tasdiqlangan [4], mikrosirkulyatsiya buzilishlari, qoida tariqasida, jigarda metabolik siljishlar va morfologik o'zgarishlar rivojlanishidan ustun turadi [13]. Yuqoridagilarni hisobga olsak, o'tkir qon yo'qotishda tizimli, organ va to'qimalar darajasida aniq qon aylanishining buzilishi mavjud degan xulosaga kelishimiz mumkin. Bu, ayniqsa, buyraklar va jigarda yaqqol namoyon bo'ladi, bu erda mikrosirkulyatsiyaning buzilishi kislorodning yetarli darajada tarqalishiga to'sqinlik qiladi, bu esa gipoksiya va metabolik kasalliklarning rivojlanishiga yordam beradi [11]. Ushbu buzilishlarning oqibati jigar va buyraklarning turli funksiyalarining buzilishidir. Qon yo'qotilishi bilan jigar to'qimalarida ATF va ADF darajasining pasayishi va AMF va noorganik fosforning to'planishi kuzatiladi, bu energiya ishlab chiqarishning chuqur buzilganligini ko'rsatadi [10]. Chunki AMF sintezi jarayoni Krebs siklidagi substrat oksidlanishi va fosforillovchi nafas olish zanjiri bilan bog'liq [9], o'tkir qon yo'qotish patogenezida to'qimalarning nafas olishining ushbu bo'g'inlarini buzish roli aniq. Qon yo'qotish bilan itlar ustida o'tkazilgan tajribalarda E. A. Berdaxyan va boshqalar [8]. Sitoxrom oksidazning sitezini pasaytiradi, shuningdek, qon yo'qotish va gemorragik shok paytida itlarning

jigari va buyraklarida SDG faolligining pasayishi aniqlangan, mualliflar buni mitoxondriyal tuzilmaning buzilishi natijasida tushuntiradilar. Energiya va plastik almashinuvining yakuniy bo'g'lnlari o'rtasida yaqin bog'liqlik mavjud. Hujayra o'sishi asosida plastik jarayonlar yotadi. Bundan tashqari, oqsillar fermentlarning asosini tashkil qiladi, bu ularning kataliz jarayonlaridagi rolini belgilaydi [3].

Ko'p sonli ishlar o'tkir qon yo'qotishida oqsil almashinuvining buzilishiga bag'ishlangan. Ko'pgina mualliflar o'tkir qon yo'qotishning turli davrlarida qondagi barcha erkin aminokislotalarning sezilarli darajada ko'payishini aniqlaydilar, bu to'qima oqsillarining intensiv parchalanishining natijasidir. N n . Th . Rayan [15] Oqsil katabolizmi endogen leysin kuchli oksidlanish natijasi bo'lishi mumkin, chunki uning mushaklarda oqsil parchalanishi va sintezini tartibga solishdagi roli isbotlangan [7]. Tadqiqotchilar mushaklar [4] qon aylanishida aminokislotalarning kerakli darajasini saqlab turishi mumkinligini ko'rsatdi , bu esa oqsil uchun "saqlash" vazifasini bajaradi. Qon yo'qotish paytida qondagi aminokislotalar kontsentratsiyasining ortishi boshqa tadqiqotchilar tomonidan ham aniqlangan [11]. Bu jigarning boshqa organlardan ko'p miqdorda chiqarilgan aminokislotalarni ishlata olmasligi bilan bog'liq. Ko'pgina tadqiqotchilar qonning aminokislotalar tarkibining buzilishida jigar funksiyasidagi o'zgarishlarning etakchi rolini ta'kidlaydilar [9].

Adabiyotda qon yo'qotish paytida qon zardobida transaminaza faolligining o'zgarishlar dinamikasiga bag'ishlangan ko'plab ishlar mavjud. Ularning faolligining sezilarli darajada oshishi gipoksiya va fermentlarning qonga chiqishi tufayli hujayra membranalarining o'tkazuvchanligini oshirish bilan bog'liq. Bunda asosiy rollardan birini hujayra ichidagi ATF zahiralarining kamayishi o'ynaydi. Giperfermentemiya jigar va boshqa parenximal organlarning disfunksiyasi natijasida mitoxondriyalarning yo'q qilinishini aks ettiradi. Giperfermentemiya jigarda aniq morfologik o'zgarishlar bo'limganda ham paydo bo'lishi mumkin.

Sog'lom ayollarda jigar faoliyati. Murakkab homiladorlik va tug'ruq paytida patologik qon yo'qotish.

Jigarning funksional holati, hatto fiziologik homiladorlik davrida ham, yuqori kuchlanish bosqichida [15]. Bu nafaqat onaning, balki homilaning ham chiqindi mahsulotlarini zararsizlantrish, platsenta va fetoplasental tizimning gormonlarini inaktivatsiyasi bilan bog'liq bo'lib, ularning konsentratsiyasi homiladorlik davrida sezilarli darajada oshadi. O't yo'llarida sodir bo'ladigan o'zgarishlar mexanik (qorin bo'shlig'i ichidagi bosimning oshishi, diafragma ekskursiyasining pasayishi) va neyroendokrin (o't pufagi va o't yo'llarining tonusi va harakatchanligining pasayishi, o't yo'llarining o'tkazuvchanligini oshirish, safro darajasining pasayishi) sabab bo'ladi, kislotalar, fosfolipidlar, xolesterin va o'tning yopishqoqligi oshishi omillari. Bularning barchasi yallig'lanish, xolestaz va xolelitiyozning rivojlanishiga yordam

beradi [11]. Homilador ayollarda uchraydigan barcha jigar kasalliklarini quyidagilarga bo'lish mumkin: homiladorlik bilan bog'liq jigar disfunksiyasi [20]. HELLP sindromini o'z ichiga olgan erta (homilador ayollarning qusishi) va kech (eklampsiya, preeklampsiya) gestozning og'ir shakllarida [21, 23]. Homiladorlik uchun xos bo'lмаган homiladorlikning o'tkir yog'li jigari faqat homiladorlik davrida paydo bo'ladi; Homiladorlikdan oldin yoki birinchi marta sodir bo'lgan bo'lishi mumkin. Bularga virusli gepatit, o'tkir va surunkali xoletsistit, xolelitiyaz, o't yo'llarining diskinezisi kiradi [17, 18], shuningdek, adabiyotda nefropatiya fonida tug'ilish paytida patologik qon yo'qotish paytida jigarning oqsil hosil qiluvchi funksiyasini o'rganish tavsifi mavjud. 83,6% da fibrinogen va protrombin indeksining pasayishi kuzatildi. Olingan o'zgarishlar jigarning funksional holatining buzilishi bilan bog'liq [14, 15].

G.A.Bayburina va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tajribada o'tkir buyrak ishemiyasining ta'sirini o'rganish [15] jigarning funksional holatida sezilarli o'zgarishlarni aniqladi, bu giperqlikemiya, gipoalbuminemiya va gipoproteinemiya bilan namoyon bo'ladi. Eng muhim o'zgarishlar qon plazmasi fermentlarining faolligida bo'lgan; proteinogen va karbongidrat jigar funksiyasidagi o'zgarishlar uzoq davom etdi. Jigardagi morfologik va funksional o'zgarishlar darajasi o'tkir ishemiyaning davomiyligiga bog'liq. Buyrak ishemiyasidan 3 soat o'tgach, bu o'zgarishlar qisqaroq ishemiyaga uchraganlarga nisbatan ancha sezilarli bo'lgan va qisqa vaqt ichida sodir bo'lgan [14]. Jigardagi bu o'zgarishlar 4-7 kunga ko'paydi va 2 soatlik ishemiyadan keyin 30 kunda normallashdi. Olingan natijalar patologik sharoitda jigar va buyraklar o'rtasidagi yaqin funksional aloqani tasdiqlaydi.

Homiladorlik jigarning funksional holatida o'z izini qoldiradi va unga ko'proq metabolik talablar qo'yadi [15, 16]. Uchinchi trimestrda kattalashgan bachadon jigarni orqaga va yuqoriga itaradi. Sog'lom homilador ayollarning 50 foizida tekshiruvdan so'ng ko'krak qafasi va orqa terisida aylanma estrogenlarning yuqori darajasidan kelib chiqqan kaft va o'rgimchak tomirlarining eritemasini aniqlashi mumkin. Homiladorlik davrida jigar faoliyatida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmaydi, ammo klinik va laboratoriya taddiqotlari ba'zi anomaliliklarni aniqlashi mumkin. Homiladorlikning oxirgi trimestridagi biokimyoviy qon tekshiruvi engil xolestazni aniqlashi mumkin: ishqoriy fosfataza (ishqoriy fosfataza) faolligi (platsenta fraktsiyasi tufayli), xolesterin, triglitseridlari, a1 va a2 globulinlarning o'rtacha o'sishi. Safro kislotalari darajasi biroz oshadi. Qon zardobidagi albumin, karbamid va siyidik kislotosi darajasi plazmadagi suyultirish tufayli kamayadi [15, 16]. Oddiy homiladorlik davrida jigar to'qimalarining gistologik tekshiruvi patologik o'zgarishlarni aniqlamaydi. Patologik homiladorlik bilan moslashish muvaffaqiyatsizlikka uchraydi va jigarda funksional buzilishlar organik bo'lishi

mumkin. Oddiy va patologik homiladorlik davrida jigar faoliyatiga bag'ishlangan ko'plab asarlar mavjud bo'lishiga qaramay, bu muammo hal etilmagan [14].

Mualliflarning ko'pchiligining fikriga ko'ra, fiziologik homiladorlikning oxiriga kelib, umumiy protein, albumin miqdori biroz pasayadi [20]. Oddiy qiymatlar ichida LDG indikatori fermentlarining faolligi pasayadi [18], bilirubinning normal tarkibi fiziologik homiladorlik davrida doimiy bo'lib, xolesterin oxirgi trimestrda [4] o'sishi kuzatiladi.G.F.Filimonova (1974) homiladorlikning turli davrlarida yorug'lik va elektron mikroskopiya yordamida kalamushlar jigarining tuzilishini o'rganib, homiladorlik davrida organga funksional yukning oshishi ba'zi hujayra elementlarining shikastlanishiga olib kelishini ko'rsatdi. Biroq, jigardagi bu o'zgarishlar tezda qoplanadi va ma'lum darajada qaytariladi.Xomilador ayollarda kechki toksikozning patogenezida muhim bo'g'in parenximal organlarning, xususan, jigarning disfunksiyasidir [9] . Jigarning muhim funksiyalaridan biri oqsil sintezidir, chunki plazma oqsillarining katta qismi jigar tomonidan sintezlanadi.

Shunday qilib, tadqiqotchilar adabiyotidan olingen yuqoridagi ma'lumotlarni tahlil qilib, shuni xulosa qilishimiz mumkinki, tadqiqotlar natijalari homilador ayollarda nefropatiya bilan, boshqa patologik o'zgarishlar bilan bir qatorda, jigar faoliyatining buzilishi ham sodir bo'lishi mumkin degan fikrni isbotlaydi.

Foydalilanigan adabiyotlar:

1. Abdullaeva L. S., Kattaxo'jaeva M. X. Ko'p homiladorlikda akusherlik va perinatal asoratlarni bashorat qilish va oldini olish. Doktor axborotnomasi №1—2020. 109 – 111-betlar.
2. Abidov A. A. Laboratoriya-funksional diagnostika: Talabalar uchun darslik. dorixona. va asal oliy o'quv yurtlari / O'zR MHSSO. – T.: O'zbekiston faylasuflari milliy jamiyati, 2011. – 168 b.
3. Agababyan L. R., Azimova T. Akusherlik qon ketishi akademik I.Z. Reproduktiv salomatlik va uro-nefrologik tadqiqotlar jurnali / 2-jild № 1 2021. 404 – 405-betlar.
4. Adamyan L.V., Filippov O.S., Artymuk N.V. va boshqalar. Homilador ayollarda jigarning o'tkir yog'li degeneratsiyasi: intensiv terapiya va akusherlik taktikasi. Anesteziologiya va reanimatsiya. 2018; 63(1): 79-86.
5. Akalaev R.N., Stopnitskiy A.A., Ariphodjaeva G.Z., Saidova M.K. O'tkir zaharlanish va endogen intoksikatsiyada toksik jigar shikastlanishi. // Shoshilinchi tibbiyot axborotnomasi , 2020, 13- tom , 6- son . Bilan. 95 - 102.
6. Aksenenko V.A., Mozheiko L.N. Ekstragenital patologiya va homiladorlik Darslik 2018. 111 b.

7. Aksenenko V.A., Mozheiko. L.N., Nazarova T.A. "Preeklampsi. Qon ketishi. Sepsis.": 2-qism - "Akusherlik qon ketishida shoshilinch yordam" bo'limi darslik - Stavropol 2018 58 p.
8. Nefrologlar uyushmasi, Rossiya nefrologlari ilmiy jamiyati, Rossiya anesteziologlar va reanimatologlar uyushmasi, Gemaferuz va ekstrakorporeal gemokorreksiya sohasidagi mutaxassislar milliy jamiyati, 2020. – 142 b.
9. Afukova O.A., Yudin A.L. Jigar sirrozining radiatsiya diagnostikasi. Med Visual 2005; 5:32–44.
10. Axmadullina G.I., Kurnikova I.A. 1-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda jigarning tizimlararo o'zaro ta'siri buzilganda gepatotsitlarning so'riliш-ajratish funksiyasidagi o'zgarishlar. Profilaktik tibbiyat. 2022; 25(7):80 84.
11. Babajonova Sh. Onalar o'limining sabablari va xavf omillari. 2022.
12. Baiburina G.A., Nurgaleeva E.A., Samigullina A.F., Agletdinov E.F. Reanimatsiyadan keyingi davrda kalamushlarning buyraklaridagi lipidlar va oqsillarning erkin radikal oksidlanish ko'rsatkichlari o'rtasidagi munosabatlarga gipoksiyaga qarshilikning ta'siri. Qozon tibbiyat jurnali. 2017;98(6):949–954.
13. Balykova L.A., Baiburina G.A., Tarasova T.V. va. va boshqalar buyraklarning glyuko- va mineralokortikoid retseptorlari darajasiga tizimli ishemiya-reperfuziyaning ta'siri. RMJ. 2022; 7:28–31.
14. Bakronov Zh. Jigarning toksik shikastlanishi paytida buyrakdagi morfologik va funksional o'zgarishlar. Markaziy osiyolik Jurnal ning Tibbiyat va Tabiiy fan , 2022. 3(5), 332-335.
15. Belousov E.L., Karmazanovskiy G.G., Kubышкин А., Zhao A.V., Vishnevskiy V.A., Karelskaya N.A., Davydenko P.I. Fokal jigar shakllanishining differentials tashxisida magnit-rezonans tomografiya imkoniyatlari. Jarrohlik. 7. 2015. 78 dan 84 gacha.
16. Bely L.E., Klochkov V.V., Klochkov A.V. Buyrak shikastlanishining yangi biomarkerlari va ularni urolitiyozi minimal invaziv davolashda qo'llash. Eksperimental va klinik urologiya 2023; 16 (2): 67-75 .
17. Belyakova G.I. Gestozli homilador ayollarda jigarning funksional holati: mavhum. dis. ...kand. asal. Sci. /M. - 1998. -24 b.
18. Berdaxchiyan. E. A., Bedneva L.B., Boychenko A.E. va boshqalar qon yo'qotish va travmatik shok paytida ba'zi organlarning gistokimyoviy va elektron mikroskopik xususiyatlari. Kitobda. Travmatik shok va postgemorragik gipotensiya shakllanishining ba'zi mexanizmlari. - Rostov on Don. 1973. 134 – 205-betlar.

19. Berkman R.S. Bright kasalligida sintetik jigar funksiyasi // Klin, tibbiyot. 1940. - 18-jild. - No 5. - 56-60-betlar.
20. Jigar biokimyosi: tuzilishi, funksiyalari va oqsillar va aminokislotalar almashinuvidagi roli // Ilmiy maqolalar. — bakalavriat va magistratura talabalari uchun portal. — Maqola oxirgi marta yangilangan: 29.11.2023. — URL <https://nauchniestati.ru/spravka/rol-pecheni-v-obmene-belkov/> (kirish sanasi: 23.04.2024).
21. Bratt D.M. Buyrak yetishmovchiligidagi radioizotop gepatografiyasiga ko'ra jigarning funksional holatini klinik baholash. Kitobda: Nefrologiya va urologianing dolzarb muammolari. - Kishinyov. 1967. 120-121-betlar.
22. Jahon sog'lijni saqlash tashkiloti - Global sog'lijni saqlash observatoriysi (2024)
23. Vyalov S.S. Endotoksinlar, ammiak, yog'li kasallik va jigar fibrozi // Doktor. RU. 2018 yil 7-son (151). 18–24-betlar.
24. Galushka C B. , Nazarov B.F., Shifman E.M. Preeklampsi bo'lgan tug'ruqdan keyingi ayollarda suv-sektor kasalliklari // Umumiy reanimatsiya. - 2007.- No 4. - B.47-50.
25. Grigorenko E.I., Maksimova E.V., Klyaritska I.L. Homilador ayollarda jigar kasalliklari. Qrim terapevtik jurnali. 2020. № 2. 21-31-betlar.