

25-Aprel, 2026-yil

JIGAR SIRROZI ASORATLARI, TARQALISHI, KLINIK AHAMIYATI VA ZAMONAVIY PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI

To‘ychibekov Sh.M

Ikromov N.R.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti1

Farg‘ona viloyati Ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi2

KIRISH

Jigar sirrozi asoratlari - portal gipertenziya, qizilo‘ngach varikoz venalaridan qon ketish, astsit, gepatik ensefalopatiya, spontan bakterial peritonit (SBP), gepatosellyulyar karsinoma (GSK) va hepatorenal sindrom (HRS) - kasallikdan o‘limning asosiy sabablarini tashkil etadi. Birinchi dekompensatsiya epizodidan so‘ng 5 yillik yashash ko‘rsatkichi 15–35 foizga tushadi (D'Amico G. et al., 2018). O‘zbekistonda 2023-yilda jigar sirrozi asoratlari tufayli yil davomida 3 840 nafar bemor hayotini yo‘qotdi; asoratlar tufayli kasalxonaga yotqizilish barcha gastroenterologik yotqizilishlarning 28,4 foizini tashkil etdi. Asoratlarning o‘z vaqtida profilaktika qilinishi bemorlarning yashash muddati va sifatini sezilarli oshirishi ilmiy jihatdan isbotlangan, biroq amaliyotda profilaktika qamrovi hali etarli emas.

Tadqiqot maqsadi. Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarda asosiy asoratlarning tarqalishini, ularning o‘lim ko‘rsatkichiga hissasini va zamonaviy profilaktika strategiyalarining samaradorligini retrospektiv-klinik tahlil asosida baholash; asoratlarni oldini olishda tizimli yondashuvni asoslash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda jigar sirrozi tashxisi qo‘yilgan 412 nafar bemor kiritildi (Child-Pugh A/B/C: 18,2%/47,6%/34,2%; o‘rtacha yosh 52,4±11,6 yil; erkaklar 68,7%). Asoratlar chastotasi, vaqt oralig‘i va natijalar tahlil qilindi. Profilaktika qilingan (n=198) va qilinmagan (n=214) guruhlar qiyoslandi. Kaplan–Meier, Cox regressiyasi, χ^2 , SPSS 28.0.

Natijalar. So‘nggi 5 yillik kuzatuvda bemorlarning 81,3 foizida kamida bitta dekompensatsiya epizodi qayd etildi. Eng ko‘p uchraydigan asoratlar: astsit - 67,5%, qizilo‘ngach/me‘da varikoz venalaridan qon ketish - 41,3%, gepatik ensefalopatiya - 38,6%, SBP - 22,3%, HRS - 14,6%, GSK - 11,2%. Child-Pugh C guruhida barcha asoratlar chastotasi A va B guruhlariga nisbatan 2,3–4,1 barobar yuqori ($p<0,001$). Bir yil ichida ikkinchi qon ketish epizodi profilaktikasiz 63,4 foiz bemorlarda qayd etildi.

Kuzatuv davomida 187 bemor (45,4%) vafot etdi. O‘lim sabablari: qon ketish - 31,6%, jigar yetishmovchiligi - 27,8%, HRS - 18,2%, GSK - 13,4%, sepsis/SBP - 9,0%. Birinchi qon ketish epizodidan keyingi 6 haftali o‘lim 22,1% ni tashkil etdi. Astsit bilan og‘rigan bemorlarda SBP rivojlanish xavfi bir yil ichida 18,7% bo‘ldi.

Qon ketishning ikkilamchi profilaktikasi (EVVL + karvedilol, n=124) qayta qon ketishni 71,8 foizga kamaytirdi (9,7% vs 34,2%; $p<0,001$). Astsit profilaktikasi (spironolakton ± furosemid, dietadagi natriy cheklash) refrakter astsit rivojlanishini 2,4 barobar kamaytirdi. SBP profilaktikasi (norfloksatsin, n=67) yil davomida SBP chastotasini 6,0% ga tushirdi (profilaktikasiz 21,3%; $p<0,001$). GSK skriningi (6 oyda bir marta UZI +

25-Aprel, 2026-yil

AFP, n=156) o‘smari rezektabel bosqichda aniqlash ulushini 38,4 foizdan 61,7 foizga oshirdi ($p<0,01$).

Cox regressiyasida 5 yillik yashashning mustaqil himoyalovchi omillari: asoratlarning profilaktikasi dasturida qatnashish (HR=0,38; 95% CI: 0,26–0,55; $p<0,001$), Child-Pugh A/B sinfi (HR=0,44; $p<0,001$), MELD balli <15 (HR=0,51; $p<0,001$). Kompleks profilaktika qilingan bemorlarda 5 yillik yashash 58,6%, qilinmaganlarda 31,4% (log-rank: $p<0,001$).

Muhokamalar. Tadqiqot natijalari jigar sirrozi asoratlarning yuqori chastotasi va o‘lim ko‘rsatkichiga katta hissasini tasdiqladi. Profilaktika dasturida qatnashganlar orasida 5 yillik yashashning 58,6 foizni tashkil etishi - profilaktika qilinmaganlarga nisbatan 1,87 barobar yuqori - Baveno VII konsensusiga asoslangan kompleks yondashuvning amaliy samaradorligini ko‘rsatadi. Asoratlarning 81,3 foiz bemorlarda rivojlanishi va kech tashxis muammosi (bemorlarning 64,3 foizi dekompensatsiyalangan bosqichda murojaat qilishi) erta bosqichda profilaktik tadbirlarni boshlashning muhimligini ta’kidlaydi. SBP profilaktikasining samaradorligi (21,3% dan 6,0% ga kamaytirish) va GSK skriningining bosqichli aniqlashni yaxshilashi amaliy jihatdan muhim natijalar hisoblanadi.

Xulosalar. Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarning 81,3 foizida 5 yil ichida dekompensatsiya rivojlanadi; qon ketish (31,6%), jigar yetishmovchiligi (27,8%) va HRS (18,2%) asosiy o‘lim sabablari hisoblanadi. EVVL + karvedilol kombinatsiyasi qayta qon ketishni 71,8 foizga ($p<0,001$), SBP profilaktikasi (norfloksatsin) SBP chastotasini 71,8 foizga (21,3% dan 6,0% ga; $p<0,001$) kamaytirdi. SK skriningi (6 oyda bir marta UZI + AFP) o‘smari rezektabel bosqichda aniqlash ulushini 38,4 foizdan 61,7 foizga oshirdi ($p<0,01$). Kompleks profilaktika dasturida qatnashish 5 yillik yashashni 31,4 foizdan 58,6 foizga oshirdi (HR=0,38; $p<0,001$) - asoratlarni oldini olish hayotni uzaytiruvchi eng muhim klinik strategiya ekanligi isbotlandi. Jigar sirrozi bilan og‘rigan barcha bemorlarga tashxis qo‘yilgan kundan boshlab asoratlarning profilaktikasining individual rejasini tuzish va muntazam dispanser kuzatuv tavsiya etiladi.