

JIGAR SIRROZINI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDOSHUV

Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o‘g‘li.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
2-son Davolash ishi fakultetining 5-bosqich talabasi.

Ilmiy rahbar: Islamova Kamola Akramovna.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
1-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, PhD

Samarqand, O‘zbekiston

+998 93 179 11 13; +998 99 909 22 25

doctorfazliddinov1@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur ilmiy maqolada jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarda oshqozon-ichak trakti funksional holati, hazm va defekatsiya jarayonlarining buzilishlari, shuningdek ichak mikroflorasi o‘zgarishlari – disbakterioz holatlari klinik va laborator tadqiqotlar asosida o‘rganildi. Tadqiqot davomida bemorlarga maxsus ishlab chiqilgan anketa savollari asosida so‘rovnoma o‘tkazildi, axlat namunalarining makroskopik, mikroskopik va mikrobiologik tahlillari bajarildi. Olingan natijalar jigar sirrozida hazm va so‘rilish jarayonlarining buzilishi, maldegistiya sindromi, ichak mikrobiotasining disbalansi kasallikning Chayld-Pyu klassifikatsiyasi bo‘yicha og‘irlik darajasiga bevosita bog‘liqligini ko‘rsatdi. Ushbu holatlar kasallik oqibatlarini og‘irlashtiruvchi omillardan biri sifatida baholandi. Muolajaviy yondashuvda esa traditsion terapiyaga qo‘shimcha ravishda fermentative preparatlar (mezim, kreon, festal, fermentati), disaxaridlar (laktuloza, dyufalak), probiotik vositalar (xilak forte, laktobakterin) va ichak florasini tiklovchi vositalarni qo‘llash tavsiya etildi. Kompleks yondashuv kasallikni simptomatik nazorat qilishda va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega ekanligi ta’kidlandi. **Kalit so‘zlar:** jigar sirrozi, oshqozon-ichak trakti, disbakterioz, maldegistiya, fermentative preparatlar, probiotiklar, Chayld-Pyu klassifikatsiyasi, defekatsiya buzilishi, ichak mikrobiotasi

Аннотация: В данной научной статье рассматривается функциональное состояние желудочно-кишечного тракта, расстройства пищеварения и

дефекации, а также изменения кишечной микрофлоры (дисбактериоз) у пациентов с циррозом печени на основе клинико-лабораторных исследований. В ходе исследования были использованы специально разработанные анкеты и опросники, проведён макро- и микроскопический, а также микробиологический анализ кала. Полученные результаты показали, что нарушения пищеварения и всасывания, синдром мальдигестии и дисбаланс микробиоты кишечника прямо коррелируют со степенью тяжести заболевания по классификации Чайлд-Пью и могут рассматриваться как факторы, утяжеляющие течение болезни. В терапевтическом подходе наряду с традиционным лечением рекомендовано широкое применение ферментативных препаратов (мезим, креон, фестал, панкреатин), дисахаридов (лактозула, дюфалак), пробиотиков (хилак форте, лактобактерин) и средств для восстановления микрофлоры кишечника. Комплексный подход играет важную роль в контроле симптомов и повышении качества жизни пациентов.

Ключевые слова: цирроз печени, желудочно-кишечный тракт, дисбактериоз, мальдигестия, ферментные препараты, пробиотики, классификация Чайлд-Пью, нарушение дефекации, микробиота кишечника

Abstract: This scientific article explores the functional state of the gastrointestinal tract, digestive and defecation disorders, as well as changes in intestinal microflora (dysbiosis) in patients with liver cirrhosis, based on clinical and laboratory studies. The study involved the use of specially developed questionnaires and surveys, as well as macro-, microscopic, and microbiological stool analyses. The results revealed that digestive disorders, maldigestion syndrome, and intestinal microbiota imbalance correlate with the severity of the disease according to the Child-Pugh classification and may serve as aggravating factors in the disease course. In addition to traditional therapy, the treatment approach recommends the wide use of enzyme preparations (Mezim, Creon, Festal, Pancreatin), disaccharides (Lactulose, Duphalac), probiotics (Hilak Forte, Lactobacterin), and agents for restoring intestinal microflora. A comprehensive approach is shown to be essential in symptom control and improving patients' quality of life.

Keywords: liver cirrhosis, gastrointestinal tract, dysbiosis, maldigestion, enzyme preparations, probiotics, Child-Pugh classification, defecation disorders, intestinal microbiota

Kirish: Jigar va o't yo'llari kasalliklari hozirgi vaqtda gepatologiyaning muhim va ko'p jixatlardan echimini topolmay kelayotgan muammolaridan hisoblanadi [1;2;3.].

Jigar va ichak mikroflorasi organizmning ikkita o‘zaro bog‘liq detoksikatsion tizimi hisoblanadi. Jigar zararlanishlari toksik moddalarni ko‘payishiga va ularni ichak mikroflorasiga ta‘sir etib, ichakda mikroekologik buzilishlarga olib keladi. O‘z navbatida, ichakdagi mikroekologik buzilishlar ichak mikroflorasining detoksikatsion funksiyasining pasayishiga sabab bo‘lib, portal vena orqali jigarga ko‘plab toksik moddalar kelishini kuchaytiradi va jigarga bo‘lgan toksik ta‘sirni oshiradi. Jigar kasalliklari va ichak mikroflorasi buzilishlarida o‘zaro chambarchas bog‘liq bo‘lgan patologik halqa hosil bo‘lib, bu halqa tizimidagi jarayonlarning bog‘liqlik darajasining oshuvi bemorlarning xayot davomiyligini hal etadi [4;5;6].

Ishning maqsadi: jigar sirrozi kasalligida oshqozon-ichak trakti o‘zgarishlari va hazm buzilishlarini aniqlash, hamda bu o‘zgarishlarning davolashda dori vositalarning ahamiyatini o‘rganish.

Tekshirish materiali va usullari: Tadqiqotlardan virus etiologiyali jigar sirrozi bilan kasallangan 59 bemor o‘tkazildi. Ko‘zatuvarimizda 59 bemordan 41 nafari virusli gepatitning B shaklini, 8 nafari A shaklini o‘tkazganlarini ta‘kidlasalar, 10 bemor – virusli gepatitning qaysi shakli bilan kasallanganligi aniq bilmadilar. O‘tkazilgan virusli gepatitdan keyin jigar sirrozining kelib chiqish davomiyligi $7,6 \pm 0,6$ yilni, kasalligining o‘rtacha davomiyligi esa $1,3 \pm 0,2$ yilni tashkil etdi. Tekshiruvlarimizda erkaklar ko‘p bo‘lib, ular 33 kishidan (56,0%), ayollar esa 26 kishidan (44,0%) iborat edilar. Bemorlar yoshiga ko‘ra, 6 (10,1%) bemor – 14-20 yoshda, 36 (61,0%) bemor – 21-50 yoshda, 17 (28,9%) bemor – 51-68 yoshda edilar. Jins va yoshga ko‘ra, ayollar va erkaklar orasida kasallik eng ko‘p 31-50 yoshda aniqlandi va bemorlarning o‘rtacha 121erme – $40,5 \pm 1,9$ yilga yilga teng bo‘ldi. Chayld (1979) mezonlariga ko‘ra, 22,0% bemorda kasallikning dastlabki (A) bosqichi, 45,8% bemorda – ifodalangan sirroz (V) bosqichi va 32,2% bemorda – kechki sirroz (S) bosqichi ko‘zatildi.

Barcha bemorlar qabul qilingan standartlar asosida klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan o‘tkazildi. Jigar sirrozi tashxisi dispepsik, sitolitik, gemorragik, xolestatik, gepato- va splenomegaliya, portal gipertenziya, assitik, asteno-vegetativ sindromlarning klinik, laborator va instrumental belgilari asosida qo‘yildi. Kasallikning ob‘ektiv belgilaridan 86,4% bemorda assit ko‘zatilib, darajasiga ko‘ra 50,1% bemorda – kuchli ifodalangan, 30,1% bemorda – kam ifodalangan (fizikal tekshiruvlarda aniqlangan) 15,3% bemorda – juda kam ifodalangan (UTT aniqlangan) assit aniqlandi. 62,7% bemorda gepatomegaliya, 49,2% bemorda – splenomegaliya, 38,9% bemorda - jigar va taloqning birgalikda kattalashuvi aniqlandi. Kasallikning boshqa belgilardan – teri rangining oqarishi va turgorining pasayishi (91,5%), teri osti yog klechatkasining juda kam rivojlanishi (71,2%), mushaklar gipotrofiyasi (67,8%) va o‘ta ozg‘inlik (40,0%) kabi belgilar ko‘zatildi. Hazm traktining «oynasi» hisoblangan tildagi o‘zgarishlar faqat

«malina» rangidagi til tipidagi o‘zgarish (80,0%) bilan kechmay, bemorlarda eng ko‘p – til uchi giperimiyasi (96,5%) topildi. 57,6% bemor tilining diffuz tarzda, 27,1% - fakat ildiz sohasida oq karash bilan qoplanganligi, 52,5% - til surg‘ichlarining atrofiyasi, 44,1% - til uchlarida tish izlari xam harakterli bo‘ladi.

Maxsus tekshiruvlarimiz bemorlarning hazm buzilishlariga oid anamnezni yig‘ish, ularning turmush tarzi, ovqatlanish tartibi, zararli odatlari, kasbiy omillarni o‘rganishga qaratildi. Oshqozon-ichak buzilishlari klinik belgilarini aniqlashda hazm jarayonini buzilishi (maldigestiya), surilishning buzilishi (malabsorbsiya), ichak ta’sirlanish sindromi, anorektal sindrom va vitamin etishmovchiligi sindromlari belgilarining ifodalanishi hisobga olindi. Bemorlar axlatiga chuqur e’tibor qaratilib, bemorda qabziyat bormi, defekatsiya soni, axlat konsistensiyasi, defekatsiyada og‘riq borligi, axlatda qon, yiring bo‘lishi va defekatsiya jarayoning kechishiga e’tibor berildi. Defekatsiya jarayonini baholashda proktologik anketa usulidan foydalanildi. Anketa savollariga javob ballarda berilib, inkor javoblarga ball berilmadi. Ballar yig‘indisiga kura, defekatsiya jarayoni buzilmagan (0-20 ball) yoki engil (21-35 ball), o‘rtacha ifodalangan (36-45 ball) va og‘ir o‘zgarishlarga (46-65 ball) tarzda baholandi.

Axlatning laboratorik tahlilida hazm jarayonlari elementlari – mushak, qushuvchi tuqima tolalari, yog‘ va yog‘ mahsulotlari, o‘simlik kletchatkasi, kraxmal, qon hujayralari, makrofaglar, o‘sma hujayralari, kristall hosilalari, bakteriya va zamburug‘larni aniqlashga e’tibor qaratildi. Ichak mikrobiotsenozi o‘zgarishlari (disbakterioz darajasi) klinik belgilar va ichak mikroflorasini bakteriologik tekshiruv asosida aniqlandi. Ichak mikrobiologik xolatining buzilish darajasini bilish maqsadida 29 bemor axlati bakteriologik tekshiruvdan o‘tkazildi. Bakteriologik tekshiruvlar etaloni sifatida S.D.Mitroxin (1996) tomonidan amaliy sog‘lom kishilar 1 gramm axlatida aniqlangan ichak mikroflorasi miqdori qabul qilindi (6). Disbakterioz darajasini aniqlash maqsadida ichak mikroflorasi – bifidobakteriya va laktobatsillalar, shartli patogen flora – enterobakteriyalar va esherixiyalar, patogen mikroflora – protey, stafilokokklar, zamburug‘lar o‘shishi nazoratga olindi. Disbakterioz ifodalanish darajasi tasnifga ko‘ra, I (kompensatsiyalangan, latent), II (subkompensatsiyalangan), III (dekompensatsiyalangan) va IV (generalizatsion) daraja tarzida baholandi.

Olingan natijalar: Tekshiruvlarimizda jigar sirrozi kasalligida eng ko‘p rivojlanadigan belgilaridan biri – dispeptik sindrom (74,6%) ekanligi aniqlandi. Qorin sohasida diskomfort bo‘lishi (23,7%), o‘ng qovurg‘a sohasida og‘riq (16,9%), yog‘liq ovqatlarni hazm qila olmaslik (38,9%), qabziyat (16,9%), kungil aynishi (59,3%), kekirish (54,2%), qo‘shish (10,1%), meteorizm (74,6%) kabi shikoyatlar dispeptik sindromga xos bo‘ldi. Hazm jarayoniga aloqador boshqa belgilardan kasallik 28,8% bemorlarda malabsorbsiya, 32,2% - ichak ta’sirlanishi,

23,7% - 123ermentat sindrom va 15,3% - vitamin etishmovchiligi sindromi belgilari bilan ham kechdi. Hazm jarayonning aniq ifodalangan buzilishi (maldigestiya) belgilari 15,3% - engil darajada (bir sindrom), 11,8% - oʻrta darajada (ikki sindrom), 8,5% – ogʻir darajada (uchta sindrom) va 5,1% - oʻta ogʻir darajadagi kechishigaga ega boʻldi.

Kasallikda axlatda bir qator makroskopik oʻzgarishlar: bijgʻish uchun harakterli boʻlgan belgilar, lientoreya boʻlishi hazm oʻzgarishlarini tashkil etadi. Axlatni mikroskopik tekshiruvda goʻsht mahsulotlarini yaxshi hazm boʻlmayotganligi belgisi (30,5%) topilib – kasallikda oshqozon shirasi etishmovchiligi va gastrogen dispepsiya holatlaridan darak berdi. Oshqozon osti bezi etishmovchiligidan darak beruvchi – steatoreya 37,3% bemor uchun harakterli boʻldi. 83,0% bemorlarda defekatsiya jarayoni buzilib, 27,1% bemorda engil oʻzgarishlar, 30,5% bemorda – oʻrtacha oʻzgarishlar, 25,4% bemorda – ogʻir oʻzgarishlar aniqlandi. Bu oʻzgarishlar anorektal sindrom asosida yotadi.

Tadqiqotlarimizda jigar sirrozida ichakda disbakterioz holatiga mos keluvchi mikrobiologik oʻzgarishlar yuzaga kelishi aniqlandi. Bakteriologik tekshiruvda, bifidobakteriya va laktobatsillalar 21 bemor axlatida oʻsdi (72,4%) va amaliy sogʻlom kishilar axlatidagi ushbu bakteriyalar miqdoridan kam boʻldi (96,0-98,0%). 93,2% bemor axlatida enterobakteriya – enterokokklar (fekal streptokokklar) oʻsish berib, bu koʻrsatkich amaliy sogʻlom kishilarda ushbu oilaga mansub bakteriyalar miqdoridan koʻp boʻldi (80,2%). Jigar sirrozida axlatning mikrob tarkibini oʻzgarishlari – esherixiyalar sonining kamayishi (41,3% ga 100,0%), protey oilasiga mansub mikroblarning (17,2% ga 2,0%) va stafilokokklarning (27,6% ga 15,0%) koʻpayishi bilan ham kechdi. Amaliy sogʻlom kishilarga xos boʻlmagan zamburugʻlar, jigar sirrozi bilan kasallangan 3 bemorning axlatidan topildi (10,3%). Ushbular asosida koʻzatuvimizdagi 4 bemorga (13,8%) asorat sifatida I darajali kompensatsiyalangan, 13 bemorga (44,8%) II darajali subkompensatsiyalangan va 12 bemorga (41,4%) III darajali dekompensatsiyalangan disbakterioz tashxisi qoʻyildi. Chayld mezonlari boʻyicha tahlil etilganda hazm buzilishlari kasallikning barcha bosqichlarida aniqlanib, dispeptik belgilarning uchrash salmogʻI sirrozning subkompensatsiya va dekompensatsiya bosqichlarida kompensator davrga nisbatan koʻp boʻldi.

Yuqorida koʻrsatilgan oshqozon-ichak tizimi funksional oʻzgarishlari va hazm buzilishlari olib borilgan oshqozon ichak trakti rentgenologik tekshiruvlari va endoskopik tadqiqotlarda oʻz tasdigʻini topdi. Jigar sirrozi bilan kasallangan 21 bemor EFGDS tekshiruvidan oʻtkazilib, 23,7% - qizilungach va oshqozon venalarining varikoz kengayishi topildi. Shuningdek, oshqozon shilliq pardasining atrofiyasi (16,95%), shilliq parda yalligʻlanishi (40,7%), oshqozonda eroziya boʻlishi (10,1%), oʻn ikki barmoqli ichak yalligʻlanishi (35,6%), oshqozon va oʻn

ikki barmoqli ichak yara kasalligi (12,2%), oshqozon-qizilungach (32,6%) va duodeno-gastral reflyuks (11,8%) ham aniqlandi.

Jigar sirrozi kasalligini davolash prinsiplari jigar metabolizmini yaxshilash, assit va shishni kamaytirish, portal gipertenziya darajasini pasaytirish, ichak funksional holatini yaxshilash va yoʻldosh kasalliklarni davolashni oʻz ichiga oldi. Bizning koʻzatuvimizdagi bemorlarni davolashda bemorlarga 5-parhez stoli tayinlanib, medikamentoz davo muolajalaridan – gepatoprotektorlar, vitaminlar, oqsil preparatlari, detoksikatsion moddalar, beta-blokatorlar, diuretiklar va «jigar damlamalari» ishlatildi.

Hazm jarayonini yaxshilash maqsadida koʻrsatmaga koʻra, 124ermentative preparatlar, disaxaridlar, 124ermenta 124ermentat preparatlar – laktobakterin, baktisubtil, lineks va probiotik – xilak forte qoʻllanildi. Biologik bakterial preparatlar, probiotiklar, 124ermentative preparatlar qoʻllanishiga koʻra bemorlar 2 guruhga boʻlindi: I gurux (31 bemor) tekshiruvchilariga bu preparatlar tegishli koʻrsatmalarga koʻra, qabul qilingan dozalarda tavsiya etildi. II gurux tekshiriluvchilarga (28 bemor) bakterial preparatlar, probiotiklar va fermentlar tavsiya etilmadi. Davo natijalari 10-15 kunlar oraligʻida baholandi. Davolash natijalari «yaxshi» (simptomlar yoʻqolib, axlatda hazm boʻlmagan mushak va biriktiruvchi toʻqima elementlari topilmaganda), «qoniqarli» (simptomlar va axlatda hazm boʻlmagan elementlar kamayganda) va «qoniqarsiz» (klinik va laborator oʻzgarishlar ijobiy oʻzgarmaganda) tarzda baholandi.

Jigar sirrozini kompleks davolashda bakterial preparatlar, probiotiklar va fermentlar qoʻshish (I guruxda) dispeptik sindromning klinik va laborator belgilarining sezilarli darajada kamayishiga sabab boʻldi. Davolash natijasida qorin qoʻldirashi belgilari 4-6 kun, meteorizm belgisi – 7-8 kun, kindik va chambar ichak sohalarida ogʻriq simptomi – 8-9 kun, qabziyat belgilari – 10-11 kun, diareya – 3-4 davomida kamayib, aksariyat bemorlarda bu belgilar tekshiruv oxirida koʻzatilmadi. Asosiy guruxdagi 31 bemor axlatining tahlili, ulardan 21 nafar bemorda hazm boʻlmagan mushak, qoʻshuvchi tola, hamda steatoreya belgilarini aniqlashga imkon berdi. Ushbu 21 bemordan 14 bemor axlatining davolashdan keyingi qayta tekshiruvida hazm boʻlmagan elementlar aniqlanmadi, 4 bemorda – qisman aniqlandi va 3 bemorda – hazm boʻlmagan elementlar saqlanib qoldi. Koprologik tekshiruvda – 87,5% ijobiy natija aniqlandi. Umuman, I guruxda klinik va koprologik «yaxshi» natija 31 bemordan 18 bemorda (58,0%), «qoniqarli» natija – 9 bemorda (29,0%), «qoniqarsiz» natija – 4 bemorda (13,0%) qayd etildi.

Nazorat guruxida (II gurux) dispeptik belgilarning kamayishi sekinlik bilan bordi va aksariyat bemorlarda ushbu belgilar tekshiruv oxirida ham koʻzatildi. Nazorat guruxdagi 28 bemor axlatining tahlili, ulardan 7 nafar bemorda hazm boʻlmagan mushak, qoʻshuvchi tola, hamda steatoreya belgilarini aniqlashga imkon

berdi. Davolashdan keyingi dinamik tekshiruvda faqat 2 bemor axlatida hazm bo‘lmagan elementlar aniqlanmadi va 1 bemorda – hazm bo‘lmagan elementlar qisman saqlanib qoldi. Davodan keyin 4 bemorda – hazm bo‘lmagan elementlar umuman yo‘qolmadi va bu guruxda 42,9% koprologik ijobiy natija aniqlandi. Davolash natijalari nazorat guruhida 28 bemordan 12 (43,0%) bemorda «yaxshi», 7 (25,0%) bemorda – «qoniqarli» va 9 (32,1%) bemorda –«qoniqarsiz» sifatida baholandi.

Jigar, o‘t yo‘llari, oshqozon osti bezi, ovqat hazm qilish trakti uzviy ravishda funksional bog‘liqligi sababli, ushbu tizimdagi biror organning o‘zgarishi boshqalarining faoliyatiga ham ta’sir etadi. Oshqozon-ichak trakti jigar sirrozida eng ko‘p va chuqur o‘zgarishga uchrovchi tizim hisoblanadi. Portal gipertenziya, dimlanish, assit, jigar etishmovchiligi tufayli hazm jarayoni chuqur izdan chiqadi, hazm trakti shilliq qavatida distrofik va atrofik o‘zgarishlar rivojlanadi va bu o‘zgarishlar o‘z navbatida jigar faoliyati buzilishlarini yanada chuqurlashuviga olib keladi.

Xulosalar: Jigar sirrozi — bu jigar hujayralarining doimiy zararlanishi va ularning tiklanish imkoniyatlarining pasayishi bilan tavsiflanadigan kasallik bo‘lib, u ko‘plab tizimli buzilishlarga olib keladi. Ushbu kasallikning oshqozon-ichak trakti va hazm tizimiga ta’siri alohida e’tiborga molikdir, chunki bu tizimning funksional holati, hazm jarayoni va defekatsiya jarayonlarining buzilishi bemorning umumiy holatini yomonlashtiradi. Shuning uchun jigar sirrozi bemorlarini tekshirishda standart usullarga oshqozon-ichak trakti funksional holatini o‘rganish, hazm tizimining buzilishlari, proktologik surovnom, axlatning makroskopik va mikroskopik tekshiruvlari, shuningdek, mikrobiologik ekish usullarini qo‘shish zarur. Bunday tekshiruvlar jigar sirrozi bilan bog‘liq muammolarni yanada aniq va samarali aniqlashga yordam beradi. Jigar sirrozi kasalligining rivojlanishi bilan hazm va defekatsiya buzilishlari, maldegistiya (yomon hazm bo‘lishi) va disbakterioz (ichak mikroflorasining buzilishi) darajalari yanada kuchayadi. Ushbu buzilishlar, o‘z navbatida, kasallikning og‘irlik darajasiga bevosita ta’sir qiladi. Shuning uchun, kasallikning oqibatlarini aniqroq belgilash va bemorning holatini yaxshilashda maldegistiya va disbakteriozning darajalarini hisobga olish muhimdir. Bu holatlarni nazorat qilish, davolash jarayonining samaradorligini oshirishda yordam beradi. Kasallikni davolashda an’anaviy terapiya bilan birgalikda, hazm jarayonini yaxshilash maqsadida 125ermentative preparatlar (masalan, mezim, festal, kreon, 125ermentati, panzinorm), disaxaridlar (dyufalak, laktuloza, floralek) va probiotiklar (laktobaktrim, xilak forte) kabi dorivor vositalaridan keng foydalanish zarur. Bu dori vositalari, oshqozon-ichak trakti faoliyatini normallashtirish, hazmni yaxshilash, ichak florasini tiklash va maldegistiya hamda

disbakterioz simptomlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, probiotiklar va fermentlar bemorning hazm tizimi ishini tiklashga, organizmning ozuqa moddalari va vitaminlarni so‘rib olish imkoniyatini yaxshilashga yordam beradi. Bu esa bemorning umumiy holatini sezilarli darajada yaxshilaydi, bemorlarning sifatli hayotini ta‘minlashda muhim omil hisoblanadi. Shunday qilib, jigar sirrozi kasalligining murakkabligini hisobga olgan holda, uning samarali davolanishi uchun kompleks yondashuv, shu jumladan, oshqozon-ichak tizimi va hazm jarayonlarini normallashtiruvchi terapiya zarur. Bemorlarni doimiy ravishda kuzatib 126erment, dori vositalarining samaradorligini muntazam baholash va individual terapiya yondashuvini joriy etish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Возможности лечения декомпенсированного цирроза печени обусловленного вирусом гепатита В. /Абдурахмонов Д., Ибрагимова М., Ильянова А./ Врач. 2019. Стр. 31-32
2. Алгоритмы диагностики и лечения в гастроэнтерологии. / Зуева Е.Б., Усманов Р.И./ Ташкент 2017.74С.
3. Мультиорганные гемодинамические нарушения при циррозе печени. /Гарбузенко Д.В./ Терапевтический архив. 2020. №2. Стр 73-77.
4. Состояние портальной системы и микросомальной системы гепатоцитов у больных циррозом печени с различной степенью портальной гипертензии и пути лекарственной коррекции. /Зуева Е.Б./ Автореферат диссертации д.м.н. Ташкент 2021. 28 С.
5. Болезни печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей. /Ивашкин В.Т./ М.2015.
6. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения. /Садовникова И.И./ 2017. РГМУ, <http://www.medlinks.ru/article>.