

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №8

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №8, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

<i>Мухаммадиева С.М., Худойназаров А.А., Суюнова М.Ш. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ, РИСКА ПЕРЕЛОМОВ И МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ</i>	<i>Muhammadieva S.M., Khudoynazarov A.A., Suyunova M.Sh. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF BONE MINERAL DENSITY, RISK OF FRACTURES AND BONE METABOLISM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA IN UZBEKISTAN</i>	104
<i>Мухиддинов А.И., Касимова Б.С. ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<i>Mukhiddinov A.I., Kasimova B.S. FEATURES OF THE COURSE OF HYPERTENSION IN PATIENTS AFTER COVID-19</i>	107
<i>Наджимитдинов Я.С., Акилов Ф.А., Худайбергенов У.А., Косымов О.И., Абдукаримов О.О., Саидахмедов А.А. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РЕТРОГРАДНОЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Nadjimitdinov Y.S., Akilov F.A., Khudaibergenov U.A., Kosymov O.I., Abdugarimov O.O., Saidakhmedov A.A. FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF RETROGRADE TRANSURETHROL URETEROLITHOTRIPSY IN CHILDREN</i>	110
<i>Nalibaeva R., Liverko I. THE IMPACT OF COMORBID PATHOLOGIES ON THE COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i>	<i>Nalibaeva R., Liverko I. SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA KASALHONADAN TASHQARI PNEVMONIYA KECHISHIGA KOMORBID PATOLOGIYANING TA'SIRI</i>	116
<i>Нарзуллаев Ш.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i>	<i>Narzullaev Sh.Sh., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S. THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF THYROID NODULES</i>	120
<i>Otamuratova N.H., Abdukhalilova G.K., Seyfullaeva B.S. ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF ACINETOBACTER SPP. IN HEALTH CARE FACILITIES</i>	<i>Otamuratova N.X., Abduxalilova G.K., Seyfullaeva B.S. DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARIDA ACINETOBACTER SPP. NING ANTIBIOTIKLARGA SEZUVCHANLIK</i>	125
<i>Рахманова Л.К., Ахмедова Н.А., Искандарова И.Р., Ганиева М.Ш. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ</i>	<i>Rakhmanova L.K., Akhmedova N.A., Iskandarova I.R., Ganieva M.Sh. FEATURES OF IMMUNE STATUS IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE ARAL REGION</i>	129
<i>Rahmatullayeva G.K., Xudayberganova N.X., Saidmurodova M.S. JIGAR SIRROZIDA KLINIK KO'RSATKICHLAR VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH</i>	<i>Rahmatullayeva G.K., Khudayberganova N.H., Saidmurodova M.S. ASSESSMENT OF CLINICAL INDICATIONS AND QUALITY OF LIFE IN LIVER CIRRHOSIS</i>	134
<i>Rustamova N.B. BOLALIKNING II DAVRIDAGI SHARAQAY VA O'NAQAY BOLALARNING MORFOMETRIK KO'RSATKICHLARINING QIYOSIY XUSUSIYATLARI</i>	<i>Rustamova N.B. DYNAMOMETRY INDICATORS OF CHILDREN IN THE SECOND PERIOD OF CHILDHOOD</i>	137
<i>Хасанов Ф.К., Ризаев Э.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛЮНЫ И СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОССОДИНИЕЙ</i>	<i>Khasanov F.K., Rizaev E.A. RESULTS OF PHYSICO-CHEMICAL STUDIES OF SALIVA AND ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH GLOSSODYNIA</i>	140
<i>Shagzatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F. BOSH MIYA PATOLOGIYASINI TASHXISLASHDA RENTGENOLOGIK TEKSHIRUV USULLARINING AFZALLIGI</i>	<i>Shagzatova B.H., Artikova D.M., Artikov A.F. THE ADVANTAGE OF RADIOLOGY RESEARCH METHODS IN THE DIAGNOSIS OF BRAIN PATHOLOGY</i>	144

JIGAR SIRROZIDA KLINIK KO'RSATKICHLAR VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

Rahmatullayeva G.K., Xudayberganova N.X., Saidmurodova M.S.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Рахматуллаева Г.К., Худайберганова Н.Х., Саидмуродова М.С.

ASSESSMENT OF CLINICAL INDICATIONS AND QUALITY OF LIFE IN LIVER CIRRHOSIS

Rahmatullayeva G.K., Khudayberganova N.H., Saidmurodova M.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: изучение клинических показателей качества жизни больных циррозом печени различной этиологии. **Материал и методы:** обследованы 63 больных (средний возраст 49,8 года) циррозом печени различной этиологии, в том числе вирусной – 17 (26%), алкогольной – 31 (49%), другой этиологии – 15 (25%). По степени тяжести класс А отмечался у 23 (36,0%) обследованных, класс В – у 19 (31,6%), класс С – у 20 (32,4%). Мужчин было 31 (48,9%), женщин – 32 (51,1%). Контрольную группу составили 40 здоровых лиц сопоставимых пола и возраста. **Результаты:** снижение показателей качества жизни связано с полом больных циррозом печени. Женщины хуже оценивают свое качество жизни. Качество жизни больных циррозом печени снижается с ухудшением клинических показателей. **Выводы:** смерть наступает на терминальной стадии цирроза, в течение последних 2-4-х лет больной испытывает сильные боли.

Ключевые слова: цирроз печени, качество жизни.

Objective: To study clinical indicators of the quality of life of patients with liver cirrhosis of various etiologies. **Material and methods:** 63 patients (average age 49.8 years) with liver cirrhosis of various etiologies, including viral (26%), alcoholic - 31 (49%), other etiologies - 15 (25%) were examined. In terms of severity, class A was observed in 23 (36.0%) subjects, class B in 19 (31.6%), class C in 20 (32.4%). There were 31 men (48.9%), 32 women (51.1%). The control group consisted of 40 healthy individuals of comparable sex and age. **Results:** Decrease in quality of life indicators is associated with the gender of patients with liver cirrhosis. Women rate their quality of life worse. The quality of life of patients with liver cirrhosis decreases with the deterioration of clinical indicators. **Conclusions:** Death occurs at the terminal stage of cirrhosis; during the last 2-4 years the patient experiences severe pain.

Key words: Liver cirrhosis, quality of life.

Har yili dunyoda gepatit B virusini tashish fonida rivojlangan virusli jigar sirrozi va gepatosellyulyar karsinoma tuyfali 40 million kishi vafot etadi. MDH mamlakatlarida bu kasallik aholining 1 foizida uchraydi [1,2].

Kasallik ko'pincha erkaklarda kuzatiladi: xasta erkaklar va ayollar nisbati o'rtacha 3 : 1 ga teng. Kasallik har qanday yosh guruhlarida rivojlanishi mumkin, lekin ko'pincha 40 yoshdan keyin qayd qilinadi. Bemorlarning hayot davomiyligi va sifati sezilarli darajada aniqlash kasallikning bosqichiga bog'liq. Diagnostika turli xil usullarga asoslanadi: ultratovushli tadqiqotlar, to'qima biopsiyasi, jigar sirrozida qon tekshiruvi o'tkaziladi. Olingan ma'lumotlar asosida qo'llab-quvvatlovchi terapiya beriladi, bemorga ko'p yillar davomida kasallik bilan yashashga imkon beradi [3].

Jigar sirrozida klinik ko'rsatkichlarini hayot sifati bilan bog'liq holda o'rganildi. Jigar sirrozida hayot sifati ko'rsatkichlarini pasayishi kasallikning og'irlik darajasiga bog'liqligi ko'rsatildi. **Ilmiy ishning amaliy ahamiyati:** Jigar sirrozli bemorlarda jigar zararlanishining klinik ko'rsatkichlari uning etiologiyasi va hayot sifati bilan bog'liq holda o'rganildi. 1. Jigar sirrozini turli xil etiologiyalarida hayot sifati ko'rsatkichlaridagi farqlar bor yo'qligi aniqlandi. 2. Turli etiologiyali jigar sirrozli bemorlarning hayot sifati testlar yordamida ko'rsatkichlari baholandi [4-6].

Tadqiqot maqsadi

Turli etiologiyali jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarda klinik ko'rsatkichlarni hayot sifati bilan bog'liq holda o'rganish.

Material va usullar

103 kishi ko'rikdan o'tkazildi. Turli xil etiologiyali sirozli bemorlar guruhi 63 kishidan iborat (o'rtacha yosh (49,8): virusli - 17 (26%), alkogolli - 31 (49%), boshqa etiologiyali 15(25) og'irlik darajasi: A sinf - 23 (36,0%), B sinf - 19 (31,6%), S sinf - 20 (32,4%); shundan 31 nafari erkaklar (48,9%) va 32 nafari ayollar (51,1%). Nazorat guruhi-ga jinsi va yoshi bo'yicha mos keladigan 40 nafar sog'lom odam kiritilgan.

1. Anamnez yig'ish. 2. Obyektiv ko'ruv. 3. Kasallik aktivlik darajasini baholash. II. Laborator-instrumental tekshiruv usullari: 1. Umumiy qon tahlili; 2. Umumiy siydik tahlili; 3. Qon bioximik tekshiruvi (ALT, AST, bilirubin); 4. Qonning immunologik tekshiruvi; 5. Koagulogramma; 6. Ichki organlar UTTsi; 7. Jigar Ultratovushli elastografiya(-fibroskan)si; 8. Umumiy klinik tekshiruvlar; 9. "SAN" testi.

Jigar sirrozi bilan xastalangan bemorlarning psixofiziologik holatini baholash uchun SAN testidan foydalaniladi. "SAN" testi Ruscha so'zlarning bosh harflari "S"-samochustvie, "A"-aktivnost, "N"-nastroenie yani bemorlarning o'zini qanday his qilishi, aktivligi, kayfiyatini aks ettiradi San testi 30 ta savoldan iborat bo'lib 0 dan 3 gacha holatni baholaydilar. 1-jadval.

Umumiy natijalar. Olingan natijalarga ko'ra, jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda HSI-11,0; -15,0 : -7,0; TSHL- 1.0; 0: 3.0, bu ushbu patologiyada hayot sifatining sezilarli darajada pasayishini ko'rsatadi. Shuningdek, jigar sirrozida yuqori KOD ko'rsatkichlari (9,0; 6,0: 11,0) kuzatildi. 2-jadval.

Turli etiologiyali jigar sirrozli bemorlarda hayot sifati integral ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Guruhlar			P
	Nazorat	Tekshiruv	Jigar sirrozli	
	1	2	3	
Tanlangan shkala indeksi	0; 0; 0	0;0;2,0	1,0;0;3,0	P1-3=0,000 p23=0,004
Hayot sifati indeksi	-1,0;-2,0;-1,0	-9,0;-13,0;-4,0	-11,0;-15,0;-7,0	P1-3=0,000 p23=0,005
Kasallik og'irlik darajasi	0;0;0	7,0;6,0;9,8	9,0;6,0;11,0	P1-3=0,000 p2-3=0,000

"SAN" testi natijalari

Ko'rsatkichlar	Guruhlar			p
	Nazorat	Taqqoslash	Jigar sirrozli	
	1	2	3	
Aktivlik	0;0;0	24,0;0;63,2	24,0;24,0;100	P1-3=0,000 p2-3=0,000
Kasallik hisssiyotlari	0;0;0	0;0;28,5	19,0;0;48,5	P1-3=0,000 p2-3=0,000
Emotsional reaksiyalar	0;0;0	10,9;0;33,1	32,2;9,3;60,2	P1-3=0,000 p2-3=0,000
Uyqu	0;0;0	21,5;12,5;64,4	49,9;17,0;76,9	P1-3=0,000 p2-3=0,000
Sotsial izolyatsiya	0;0;0	17,7;0;35,3	22,5;0;44,5	P1-3=0,000 p2-3=0,000
Jismoniy faollik	0;0;0	10,8;0;21,9	22,0;0;41,9	P1-3=0,000 p2-3=0,000

Natijalar va muhokama

Sirrozi bilan og'irgan bemorlar ko'pincha (80-90% hollarda) uzoq muddatli davolanish, dori-darmonlarni qabul qilish va mehnat faoliyatini cheklash zaruratidan xavotirda edilar. 60-70% hollarda sirrozi bilan og'irgan bemorlar muntazam ravishda dietaga rioya qilish, jismoniy faoliyat va aqliy mehnat bilan cheklanish, shuningdek, bo'sh vaqtlarida, qarindoshlari bilan aloqada bo'lish va jinsiy aloqada bo'lish zarurati bilan bog'liq tarozilarni tanlaydilar. Kamdan-kam hollarda, 40-50% hollarda turli xil etiologiyali sirrozi bilan og'irgan bemorlarda hayot sifatining pasayishi ularning ish haqining pasayishiga olib kelganligini ko'rsatdi. Va faqat bitta shkala - kasallik tufayli chekishni taqiqlash - salbiy oqibatga olib kelmadi; tekshirilgan bemorlarning aksariyati bundan xursand yoki befarq ekanliklarini ko'rsatdilar. Sirrozli bemorlarning 30% dan kamrog'i bundan xavotirda edi. Jigar sirrozi bilan og'irgan bemorlarda kasallikning etiologiyasiga qarab hayot sifati shkalalarida sezilarli farqlar topilmadi.

Nazorat guruhi, taqqoslash guruhlarini va turli etiologiyali CPdagi sub'ektlarning YaQQ anketasini to'ldirish natijalariga ko'ra IHS, ITB va IQL ning integral ko'rsatkichlari hisoblab chiqilgan (1-jadval). Sirrozi bilan og'irgan bemorlarda hayot sifatining ushbu ko'rsatkichlari nazorat va taqqoslash guruhlaridagilardan statistik jihatdan sezilarli darajada farq qiladi. Olingan natijalarga ko'ra, CP bilan og'irgan bemorlarda IQL -11,0; -15,0 : -7,0; IVSH 1,0; 0: 3,0, bu ushbu patologiyada hayot sifatining sezilarli darajada pas-

ayishini ko'rsatadi. Shuningdek, CPda yuqori ITB ko'rsatkichlari (9,0; 6,0: 11,0) kuzatildi. Shunday qilib, jigar sirrozi bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradi. Turli xil etiologiyali sirrozi bemorlarda IVS va ICI ko'rsatkichlarida sezilarli farqlar yo'q edi. Virusli sirrozli bemorlarda faqat ITB sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($p = 0,01$), bu kasallikning yanada og'ir kechishini ko'rsatadi.

"Nottingham salomatlik profili" (so'rovnomaning 1-qismi) yordamida hayot sifati ko'rsatkichlarini o'rganish, surunkali gepatit va turli xil etiologiyali sirrozli bemorlarning sog'lig'ining holati hayot sifatining barcha olti parametrining miqdoriy xususiyatlarini yomonlashtirgani aniqlandi. Inson hayotining asosiy sohalari (2-jadval). Gepatit va sirrozi bemorlarda ko'proq darajada kasallik uyqu, energiya va hissiy reaksiyalar sohalari buzilishlarni keltirib chiqardi. Kamdan-kam hollarda hayot sifatining yomonlashuvining sabablari og'ir, jismoniy faollikning pasayishi va ijtimoiy izolyatsiya edi. Yuqoridagi his-tuyg'ularning barcha sohalari uchun ko'rsatkichlar sirrozli bemorlarda statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori bo'lgan, bu kasallikning yanada og'ir kechishini hisobga olgan holda tabiiydir. CP ning etiologiyasiga qarab, ishonchli.

Virusli sirrozli bemorlarda energiyaning pasayishi ($p = 0,01$) va og'irliqning kuchayishi ($p = 0,04$) tendentsiyasi bilan farqlar kuzatildi. Nottingham sog'liqni saqlash profilining hayot sifati ko'rsatkichlarini o'rganish orqali (so'rovnomaning 2-qismi) kasallikning bemorlarning kundalik hayotining

asosiy jihatlariga ta'siri aniqlandi. 70-85% hollarda surunkali gepatit va siroz bilan og'rikan bemorlarning sog'lig'i holatining mehnat faoliyati, jamoat hayotida ishtirok etishi, to'g'ri dam olish va jinsiy hayotga ta'siri qayd etilgan; kuza-tuvlarning 50-60 foizida - uy ishlari, sevimli mashg'ulotlar va oilaviy munosabatlar bo'yicha. CP etiologiyasiga qarab, alkogolli CP bilan og'rikan bemorlarda kasallikning sezilarli ($p = 0,05$) ish faoliyatiga ta'siri va virusli CP bilan kasallangan bemorlarda oilaviy munosabatlarga ta'sir ko'rsatdi. Asab tizimining avtonom ohangining turli xil etiologiyali va og'irlikdagi jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlariga ta'siri o'rganildi. Asab tizimining parasempatik va simpatik ohanglarining hayot sifati ko'rsatkichlariga ta'sirida sezilarli farqlar aniqlanmadi, "jismoniy tarbiyani cheklash" parametri bundan mustasno, unga nisbatan salbiy munosabat asosan bemorlarda kuzatilgan. simpatik tizim ($p = 0,006$). Biroq, ushbu testning asosiy integral ko'rsatkichlarini (ICI, IVS, ITB) o'rganayotganda, parasempatik tizim ustunligi bilan CP guruhida ICIning statistik jihatdan sezilarli ($p = 0,035$) pasayishi aniqlandi. "Nottingem salomatlik profili" (so'rovning 1-qismi) yordamida hayot sifati ko'rsatkichlarini o'rganishda parasempatik tizimning ustunligi bilan turli xil etiologiyali sirrozli bemorlarning sog'lig'ining holati hayot sifatining uchta parametrining xususiyatlarini yomonlashtirgani aniqlandi. inson hayotining asosiy sohalarida: energiya, og'riq, hissiy reaksiyalar (3-jadval). Simpatik tizim ustunlik qilganda, uyqu maydoni ko'proq azoblanadi. Sirozli bemorlarning vegetativ tizimiga qarab, ijtimoiy izolyatsiya va jismoniy faoliyat sohalarida sezilarli farqlar topilmadi. Vegetativ asab tizimining parasempatik va simpatik tonusi bo'lgan bemorlar guruhlarini jinsi bo'yicha o'rganishda quyidagi o'zgarishlar aniqlandi (4-jadval). Simpatik tizim guruhidagi va parasempatik tizim guruhidagi ayollar o'zlarining hayot sifatini asosiy sohalarida sezilarli darajada yomonlashdi. Yuqori ko'rsatkichlar ustunlik qilgan guruhidagi ayollar uchun qayd etilgan.

Xulosalar

1. Hayot sifati parametrlarining pasayishi jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarning jinsi bilan bog'liq. Ayollar hayot sifatini hayotning asosiy sohalarida yomonroq baholaydilar.
2. Integral ko'rsatkichlar bo'yicha baholanadigan jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarning hayot sifati, ularning etiologiyasidan qat'i nazar, surunkali gepatit bilan og'rikan bemorlarga qaraganda past.
3. Test natijalariga ko'ra jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarda hayot sifati pasayadi, klinik ko'rsatkichlar yomonlashishi bilan.

Adabiyotlar

1. Бурневич Э.З., Лопаткина Т.Н. Первичный билиарный цирроз печени // гепатологический форум. Приложение к журналу «Клиническая фармакология и терапия». -2009.- 1. -С. 12-23.
2. Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия // Под редакцией Михаэля Фукса Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. 240 с.
3. Ивашкин В.Т., Морозова М.А., Маевская М.В., Буеверов А.О. Современные терапевтические схемы лечения аутоиммунного гепатита. РЖГГК. - 2008. - Т.18. - №1. - С.12-17.
4. Современное состояние проблемы цирроза печени. Постановление бюро отделения клинической медицины РАМН от 25.06.2008 г. //Российский журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. -2009.-№. 1.-С.87-88.
5. Khudayberganova N.Kh., Azimova M.M., Talipov R.M. (2023). Formation of Iron Deficiency Anemia in Children with Chronic Gastroduodenitis of Helicobacteriosis Etiology. //Western European Journal of Medicine and Medical Science.-2023.-№4.-P.144-149.
6. Khudayberganova N.Kh., Rakhmatullaeva G.K., Alikulov I.T. Helicobacter pylori infection and principles of therapy in children. //Western European Journal of Medicine and Medical Science.-2023.-№1.-P.288-294.

JIGAR SIRROZIDA KLINIK KO'RSATKICHLAR VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

Rahmatullayeva G.K., Xudayberganova N.X., Saidmurodova M.S.

Maqsad: turli etiologiyali jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarning hayot sifatining klinik ko'rsatkichlarini o'rganish. **Material va usullar:** turli xil etiologiyali jigar sirrozi bilan og'rikan 63 bemor (o'rtacha yoshi 49,8 yosh), shu jumladan virusli - 17 (26%), alkogolli - 31 (49%), boshqa etiologiyalar - 15 (25%) tekshirildi. Og'irlik darajasi bo'yicha A sinf 23 (36,0%), B sinf 19 (31,6%), S sinf 20 (32,4%) kuzatilgan. 31 nafar erkak (48,9 %), 32 nafar ayol (51,1 %). **Nazorat guruhi jinsi va yoshi o'xshash 40 nafar sog'lom odamdan iborat edi. Natijalar:** hayot sifati ko'rsatkichlarining pasayishi jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarning jinsi bilan bog'liq. Ayollar hayot sifatini yomonroq baholaydilar. Jigar sirrozi bilan og'rikan bemorlarning hayot sifati klinik ko'rsatkichlarning yomonlashishi bilan pasayadi. **Xulosa:** o'lim oxirgi 2-4 yil davomida sirozning terminal bosqichida sodir bo'ladi, bemor qattiq og'riqni boshdan kechiradi.

Kalit so'zlari: jigar sirrozi, hayot sifati.

