



## IKKINCHI TURI GEPATORENAL SINDROM – KLINIK HOLAT VAADABIYOT ADABIYOT SHARHI

**Jumayeva Madina Faxritdinovna**

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8133361>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 30-June 2023 yil  
Ma'qullandi: 05-July 2023 yil  
Nashr qilindi: 11-July 2023 yil

### KEY WORDS

*gepatorenal sindrom, klinik holat, kardiohepatorenal sindrom*

### ABSTRACT

*Gepatorenal sindrom (GRS) jigar sirrozining dekompensatsiyasi paytida yuzaga keladigan og'ir asoratdir. Sindromning eng xarakterli xususiyati buyrak vazokonstriksiyasining og'irligi tufayli funksional buyrak yetishmovchiligi bo'lsa-da, bu jarayon yurak va miyaga ham ta'sir qiladigan umumiyroq jarayondir. GRS ning ikki turi mavjud. 1-toifa GRS juda yomon prognoz bilan bog'liq qon aylanish va buyrak funksiyalarining tez progressiv yomonlashuvi bilan tavsiflanadi (o'rtacha omon qolish 2 haftadan kam). 2-toifa HRS qon aylanishi va buyrak funksiyasining barqaror buzilishi bilan tavsiflanadi, umr ko'rish o'rtacha 6 oy davom etadi. HRSni davolash albumin yoki vazokonstriktorlarni tomir ichiga yuborish yoki transyugular jigar ichi portakaval shunt bilan portal gipertenziyani tuzatishni o'z ichiga oladi; ushbu muolajalarning har biri jigar transplantatsiyasi uchun ko'prik bo'lib xizmat qilishi mumkin, bu bemorlar uchun eng maqbul yechimdir.*

Buyrak yetishmovchiligi surunkali jigar kasalliklarida, ayniqsa assit rivojlangan bemorlarda keng tarqalgan. Bu ko'pincha buyrak perfuziyasini kamaytiradigan hodisalar bilan bog'liq bo'lsa-da, sirrozli bemorlarda qon zardobida kreatinin o'lchovlarining aniqligini pasaytiradigan bir qancha omillar mavjudligini hisobga olishimiz kerak. GRS o'z-o'zidan yoki spontan bakterial peritonit (SBP) kabi ma'lum triggerlar tufayli bo'lishi mumkin, bu buyrak arteriyalarining vazokonstriksiyasi va normal buyrak gistologiyasi tufayli buyrak funksiyasining buzilishi bilan tavsiflanadi [2]. Uning patofiziologiyasi simpatik tizim va renin-angiotensin-aldosteron tizimlarining RAAS giperaktivligini azot oksidi ko'tarilishi va tizimli vazodilatatsiyani o'z ichiga oladi[3]. GRS ikki turga bo'linadi: I turdagi GRS kreatininning tez ko'tarilishi (normal diapazondan ikki baravar yuqori), kreatinin klirensi 50% gacha, odatda 2,5 mg/dL gacha yetishi bilan xarakterlanadi [4]. GRS II turi ancha makkor va kamroq tajovuzkor xususiyatga ega va uning o'ziga xos xususiyati diuretiklarga chidamli assitdir. Birinchisi odatda oliguriya bilan namoyon bo'ladi (kuniga 400-500 ml dan kam) [5]. 1996 yilda Xalqaro Ascites Club (IAC) HRS uchun dastlabki diagnostika mezonlarini chiqardi, keyinchalik u qayta ko'rib chiqildi va

yangilandi (2007). Qayta ko'rib chiqilgan IAC mezonlariga quyidagilar kiradi: "(i) astsit bilan birga bo'lgan sirroz, (ii) kreatinin klirensi olib tashlangan holda qon zardobidagi kreatinin darajasi  $>1,5$  mg/dL, (iii) diuretiklar to'xtatilganda  $\geq 2$  kun davomida qon zardobida kreatinin yuqori darajada saqlanib qolinishi, (iv) shokning yo'qligi yoki yaqinda nefrotoksik dorilarni qo'llash, (v) proteinuriya  $>500$  mg / kun bilan ko'rsatilgan parenximal buyrak kasalligining yo'qligi, mikroskopik gematuriya ( $>50$  qizil qon tanachalari)" [6].

| GRS ning klinik ko'rinishi odatda o'zini buyrak hajmining ortishiga javob bermaydigan buyrak yetishmovchiligi sifatida namoyon qiladi. GRS tashxisini qo'yishda sirrozli bemorlarda OKI ning boshqa sabablarini istisno qilish kerak. [7]. So'nggi ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, GRS jigar sirrozi bilan bog'liq barcha asoratlarda eng yomon prognozga ega - o'lim darajasi bir necha oy ichida 50% dan oshadi [8]. GRSni davolash vazokonstriktorlarni qo'llash va albumin bilan hajmi kengaytirishni o'z ichiga oladi, ammo bu yondashuv past, muvaffaqiyat darajasi (40-50%) va takroriy epizodlar tez-tez uchraydi. Oxir-oqibat, ortotopik jigar transplantatsiyasi ko'pincha eng samarali uzoq muddatli davolanish hisoblanadi; u faqat yuqori o'lim ko'rsatkichlari va mos keladigan donor organlarning yetishmasligi bilan cheklanadi [9].

**Klinik holat:** Bemor 59 yoshda kasalxonaga umumiy holsizlik, charchoq, o'ng qovurg'a yoyi ostida og'riq, ishtahaning pasayishi, qorin hajmining oshishi, oyoqlarda shish, ko'ngil aynishi, tez-tez burun va milkdan qon ketishi, qichishish, terining va shilliq pardalar sarg'ayishi, jigar hujayralari yetishmovchiligi, jigar ensefalopatiyasi, gipersplenizm, xolestaz, o'rtacha shish, portal gipertenziya, astsitning klinik ko'rinishlariga ega bo'lgan magistral, ikki qo'l terisida qizil og'riqsiz dog'lar paydo bo'lishi kabi shikoyatlar bilan keldi. Bemorga 2005 yilda gepatit C tashxisi qo'yilgan, ammo tartibsiz tibbiy muolajalar olgan. 2015 yilda unga qandli diabet tashxisi qo'yilgan. 2019 yilda unga jigar sirrozi tashxisi qo'yilgan. Shundan so'ng bemor virusga qarshi dori-darmonlarni qabul qila boshlagan. Bemor qoniqarli sharoitda o'sgan. Bemorda quyidagi tekshiruv natijalari bo'lgan: Biokimyoviy qon tahlili 06.01.23 - umumiy oqsil - 65 g/l, albumin -34 g/l, kreatinin - 187 mkmol/l, glyukoza - 7,8 mmol/l, karbamid - 25,7 mmol /l, ALT— 66 ME/l, AST —139 ME/l, umumiy bilirubin — 77 mmol/l, bevosita bilirubin — mmol/l 28, ishqoriy fosfataza — 187 ME/l, alfa-amilaza — 32 U/l, kaltsiy - 2,2 mmol / l, magniy - 0,6 mmol / l. Umumiy qon tahlili — Hb-118g/l, eritrotsitlar —  $3,7,0 \times 10^{12}/l$ , leykotsitlar —  $9,0 \times 10^9/l$ , trombotsitlar —  $254,0 \times 10^9/l$ , ESR — 7 mm/soat. Qon ivish vaqti - boshlanishi: 2-50 min, tugashi: 3-10 min . EGDS - o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir gemorragik yarasi. Gemorragik eroziv duodenit. Qizilo'ngach varikoz tomirlarining kengayishi. 2 daraja. Ultratovush umumiy qorin bo'shlig'i - gepatosplenomegaliya. Jigar sirrozi. Portal gipertenziya. Assit. Oshqozon osti bezi parenximasining diffuz ortichqa ekogenligi. EKG - ritm sinusli, to'g'ri. yurak tezligi - 63. oldingi-tarqalgan sohada o'tkir uchli T tishcha. EchoKG - aorta qopqog'ining o'rtacha stenoz. O'ng qorincha va chap bo'lmachaning kengayishi. O'rtacha o'pka gipertenzivasi. Chap qorincha devorining aniq gipertrofiyasi. aorta qopqog'i varaqasi kalsifikatsiyasi. Mitral qopqoqning sklerozi. Chap qorinchaning dilatatsion disfunktsiyasi, mitral yetishmovchilik 1 daraja, aorta yetishmovchilik 1-2 daraja.

**Munozara.** An'anaga ko'ra, buyrak va yurak alohida patofiziologik yo'llar bilan jigar kasalligining yomonlashuvining ikkita alohida asoratidir; ammo paydo bo'layotgan dalillar, bu ikki organ o'rtasida kardioresnal sindrom (CRS) deb nomlanuvchi bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi, bu bemorlarning kichik guruhida buyrak funksiyasiga ta'sir qilishi mumkin. [10].

Bu yerda biz gepatorenal sindromda mavjud bo'lgan kardiorenal sindrom potentsialini va uning davolash uchun oqibatlarini muhokama qilamiz. 2-toifa GRSda buyrak yetishmovchiligi nisbatan barqaror bo'lib, keng ko'lamli tadqiqotlar o'tkazishni qiyinlashtiradi. Yaqinda o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, sirroz va buyrak yetishmovchiligi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning faqat 5% 2-toifa GRSga ega. [11] Asosiy kasallikni davolash protokoliga qo'shimcha ravishda, bemorga qo'shimcha ravishda bisoprolol, verashpiron va ursosan buyurilgan; ammo, ularning ahvoli yaxshilanmadi. Shuningdek, bemorga kindik churrasi tashxisi qo'yilgan, uni jarroh tomonidan jarrohlik davolash tavsiya etilgan, shuningdek, endokrinolog tomonidan diaglizid buyurilgan. Muolajalardan keying laborator ko'rsatkichlar: : Biokimyoviy qon tahlili 09.01.23 - umumiy oqsil - 68 g/l, kreatinin — 306 mkmol/l, glyukoza — 5,9 mmol/l, karbamid — 34,7 mmol/l, umumiy bilirubin — 96 mmol/l, bevosita bilirubin — 25 mmol/l, kaltsiy — 2,0 mmol/l, natriy. — 4,0 mmol/l, kaliy — 4,0 mmol/l. Suyuqlikning mavjudligi uchun ultratovush umumiy qorin bo'shlig'i - Interstitsial bo'shliqda va kichik to'sda assit suyuqlik . Shuningdek, bemorga kindik churrasi tashxisi qo'yilgan, uni jarroh tomonidan jarrohlik davolash tavsiya etilgan, shuningdek, endokrinolog tomonidan diaglizid buyurilgan va nefrolog tomonidan gepatorenal sindrom qo'yilgan.

**Xulosa.** GRS - jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda uchraydigan buyrak funksiyasi buzilishining kamdan-kam uchraydigan, ammo og'ir shakli va bu bemorlar uchun o'limning umumiy sababidir. Tashxis jarayoni murakkab va ko'p vaqt talab qilishi mumkin, shuning uchun bemor barcha IAC diagnostika mezonlariga javob bermasa, biz klinik shubhalar asosida "taxmin qilingan" GRS uchun davolanishni boshlashimiz mumkin. 2-toifa GRS bilan og'rigan bemorlarda buyrak yetishmovchiligi sekinroq rivojlanadi va agar ular jigar transplantatsiyasi uchun mos bo'lsa, prognoz yaxshi bo'ladi. Bunday holda, bemor yurak va jigarni jalb qilganligi sababli tez GRS rivojlanishini boshdan kechirdi.

#### Ma'lumotnomalar:

1. Fernandez J, Arroyo V (2011) Gepatorenal sindromning yangi ta'rifi: Klinik oqibatlar. Old Gastrointest Res 28: 122-129
2. Vong F (2012) Gepatorenal sindrom haqidagi tushunchamizdagi so'nggi yutuqlar. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 9: 382-391.
3. A. Bonder, ML Botero va A. Kardenas, "Hozirgi terapiya hisobotlari hozirgi gepatit va gepatorenal sindrom uchun, ", jild. 13, 1, 74–80-betlar, 2014 yil.
4. Jumayeva M.F., Gepatorenal sindrom rivojlanishining prognozchilari. Biologiya va tibbiyot muammolari. 2022 yil № 6 (140) 80-82 b
5. V. Arroyo, P. Gin`es, AL Gerbes va boshqalar, "Sirrozda refrakter astsit va gepatorenal sindromning ta'rifi va diagnostik mezonlari", Hepatologiya, jild. 23, yo'q. 1, 164–176-betlar, 1996 yil.
6. Low G, Alexander GJ, Lomas DJ (2015) Gepatorenal sindrom: etiologiya, diagnostika va davolash. Gastroenterol Res Pract 2015: 207012.
7. Mohanty A, Garcia-Tsao G (2015) Giponatremiya va gepatorenal sindrom. Gastroenterol gepatol (NY) 11: 220-229.
8. Acevedo JG, Cramp ME (2017) Gepatorenal sindrom: diagnostika va terapiya bo'yicha yangilanish. Jahon J Gepatol 9: 293-299.
9. Jumaeva M.F., Gepatorenal sindrom. Farmatsevtika va biologik tadqiqotlar Osiyo jurnali.

11-jild 3-son Sentyabr-dek. 2022 yil 72-77-betlar

10. Pal A, Chatterji C, Gupta S (2017) Juda og'ir hiponatremi bo'lgan holatda jigar transplantatsiyasini perioperativ behushlik bilan boshqarish - A ishi hisoboti. Anesteziya va jiddiy parvarish bo'yicha hisobotlar jurnali 3: 19-20.

11. Jumayeva MF, Gepatokardiorenal sindrom. Farmatsevtika va biologik tadqiqotlar Osiyo jurnali. 11-jild 1-son 2022 yil Yan-apral 82-97-bet.

12. Jumayeva M.F., The second type of hepatorenal syndrome – case report and literature review. Volume 12 Issue 2 May-Aug. 2023 pages 214-217

