



BEMORLARNI SO‘RAB SURISHTIRISH, TASHXISLASH VA BASHORATLASH AHAMIYATI

Xudayberganova N.X.,

Suyunov A.

4-kurs talabasi, Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annotatsiya. *Maqolada bemorlarni so‘rab surishtirish, anamnezni to‘liq yig‘ish jigar serrozi misolida keltirilgan. Xozirgi kunda keng tarqalgan jigar kasalliklaridan jigar serrozi (JS) bemorlarni retrospektiv va prospektiv tekshirildi. Retrospektiv taxlil shuni ko‘rsatdiki, xar bemorda so‘rab surishtirishning katta ahamiyati ega ekanligi ko‘rsatilgan. Bemorlarni tekshirish olib borishda kasallik anamnezini yig‘ish va tashxislash, bashoratlash ahamiyati isbotlandi.*

Kalit so‘zlar: *jigar sirrozi, anamnez (morbi, vitae), shikoyatlar, gepatit B, gepatit C, alkogol.*

Kirish

Jigar sirrozli bemorlarda ichki kasalliklar propedevtikasi qonun qoidalari asosida bemorlarda kasallik tarixnomasi to‘ldirildi. Kasallik anamnezi – bu bemorning hozirgi va o‘tmishdagi kasalliklari, tibbiy shikoyatlari, hayot tarzi va nasliy moyilliklari haqida yig‘ilgan muhim tibbiy ma‘lumotlar. Bu shifokorga aniq tashxis qo‘yish va davolash rejasini belgilashga yordam beradi. Kasallik anamnezining asosiy qismlari; 1. Hozirgi kasallik tarixi (Anamnesis morbi), 2. Hayot anamnezi (Anamnesis vitae), 3. Oila anamnezi (Anamnesis familiaris), 4. Allergik anamnez, 5. Epidemiologik anamnez, 6. Ginekologik anamnez. [1]

Ilmiy izlanishlarimiz natijasida bugungi kunda bemrorlarning aksariyati aziyat chekayotgan JS kasalligi bilan kasallangan bemorlar tekshirildi. Kasallik tarixnomasini to‘ldirishda anamnez yig‘ish qanday ahamiyatga egaligi to‘g‘risida statistik ma‘lumotlar to‘plandi.[2]

Metodologiya

Anamnez bemorning salomatligi haqida to‘plangan muhim ma‘lumotlardan iborat. Uning yordamida shifokor bemorning kasallik tarixini, hozirgi holatini va barcha simptomlarini aniqlashga harakat qiladi. Anamnez yig‘ish - tashxis qo‘yishda asosiy bosqichlardan biri hisoblanadi. Tashxis qo‘yishdagi roli: Anamnez orqali bemorning holatini, kasallikning sabablarini, belgilari va uning rivojlanish tarixini aniqlash mumkin. Bu ma‘lumotlar tibbiy tekshiruvlar va tahlillarni to‘g‘ri yo‘naltirishda yordam beradi. Kasalliklarning aniqlanishiga yordam berishi: Anamnez yig‘ish bemorga xos bo‘lgan shikoyatlar, uning o‘tmishdagi kasalliklari va oilaviy tarixini tahlil qilishni o‘z ichiga oladi. Bu esa to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolashni samarali rejalashtirish imkonini yaratadi. [3]

Tadqiqot maqsadi: JS kasalligida anamnez yig‘ish va uning tashxislash, bashoratlashdagi o‘rni.



Natija va Muhokama

Tadqiqot 2024-yilning avgust oyidan boshlab, 2025-yilning yanvariga qadar davolangan 20 nafar JS bemorning kasallik tarixini o'rgangan holda statistik amallar doirasida bajarildi. Kasallik tarixi o'rganilgan bemorlarning 13 nafari ayol 65%, 7 nafari esa erkak kishini 35% tashkil etdi. Olingan natijalar: 20 nafar bemorning 9 nafari 45% gepatolog ko'rigidan o'tib, turar joyi bo'yicha davolanishni davom ettirishini aytgan. Qolgan 11 nafar bemor esa 55% statsionar sharoitda "NANOGEN" klinikasida davolangan. [4]

Ushbu bemorlarda kasallik belgilarining qachon va qanday boshlanganligi: bemorlarning 11 nafarida 55% kasallik bir necha yillardan buyon davom etib kelayotgan qayd etildi. Qolgan 9 nafarida 45% kasallik boshlanganiga 1-2 yil bo'lgan bo'lib, kasallik belgilari yuqori darajada namoyon bo'lmagan.

Kasallik etiologiyasi bo'yicha: 13 nafar 65% bemorda virusli etiologiyali bo'lib, ulardan jigar sirrozidan oldin gepatit B bilan og'rgan bemorlar 6 nafar 46%, 7 nafari 53,8% esa gepatit C bilan og'rganligi aniqlandi. Bemorlar orasida gepatit D virusi yakka holat kuzatilmadi. Gepatit D virusi aniqlangan bemorlar soni 4 ta (30,7%) ni tashkil etdi. Noma'lum etiologiyali bemorlar 4 nafar 20% tashkil etdi. Alkogol etiologiyali bemorlar 1 nafar 5%. Autoimmun etiologiyali ham 1 nafar 5%. [5]

Kasallik klinik belgilari bo'yicha: charchoq, ishtaha pasayishi, vazn yo'qotish: olingan 20 nafar bemordan 15 nafar 75% yuqoridagi shikoyatlar bezovta qilgan; qolgan 5 nafar 25% esa bu shikoyatlar kuzatilmadi.

Qorinning shishishi (assit): qorinda va oyoq-qo'llarda shish shikoyati bilan olingan bemorlar orasida 8 nafar 40% kuzatildi. 12 nafar 60% bu shikoyatlar mavjud emas. [6]

Terining sarg'ayishi, qichishishi, burun qonashlari: teri sarg'ayishi va qichishish bilan 3 nafar 15% bemor shikoyat qilgan, qolgan 17 nafar 85% esa bunday shikoyatlar bo'lmadi. Burun qonashi holatlari bilan 1 nafar 5%, 19 nafar 95% bundan mustasno. [7]

Spirтли ichimliklar iste'moli: spirtli ichimliklar iste'molini o'rganayotgan bemorlarimiz orasidan 2 nafar 10% suhbat davomida aytib o'tdi. Qolgan 18 nafar 90% bemorimizda bu holat kuzatilmaganligini bildirib o'tdi.

Alkogolli jigar kasalliklari tarixi: alkogolli jigar kasalliklaridan jigar sirroziga olib kelgan holat 1 nafar (5%) bemorda kuzatildi. Virusli gepatitlar tarixi: virusli etiologiyaga ega bo'lgan bemorlar 13 nafar (65%)ni tashkil etdi. B gepatit bilan kasallanganlik yoki kasallik bilan aloqa bo'lishi: bemorlardan 6 nafar (30%)ida gepatit B virusi tahlili musbat natija bergan. C gepatit bilan kasallanganlik yoki kasallik bilan aloqa bo'lishi: tahlil uchun olingan bemorlarning laborator analiz ko'rsatkichlari asosida 6 nafar (30%)I gepatit C bilan zararlanganligi aniqlandi. [8]

D gepatit bilan kasallanganlik yoki kasallik bilan aloqa bo'lishi: gepatit D virusi bemorlar orasida yakka uchragan holati aniqlanmadi. Laboratoriya ko'rsatkichlariga ko'ra 3 ta bemor (15%)da gepatit D virusi aniqlangan. Dorilar va zaharli moddalar ta'siri: bemorlar dorilar yoki boshqa zaharli moddalar qabul qilganini inkor qiladi. Bemorlar kasalligini dorilarga bog'lamaydi. Uzoq vaqt davomida dori-darmon qabul qilish (masalan, parasetamol, metotreksat): ushbu holat bemorlarda kuzatilmadi. Surunkali kasalliklar bemorlar orasida surunkali xolesistit holati 5 ta (25%); surunkali toshli xolesistit 4 ta holat (20%); surunkali toshsiz xolesistit 2 ta (10%); surunkali bronxit 1 ta (5%); surunkali pankreatit 1 ta (5%); surunkali siydik yo'llari infeksiyasi 1 ta (5%) holat kuzatildi. [9]

Jarrohlik operatsiyalar 3 ta holati aniqlandi. 1 ta taloq arteriyasi surunkali embolizatsiyasi; 1 ta Qizilo'ngach varikoz kengaygan venalarini endoskop yo'li bilan ligirlash amaliyoti; 1 ta Xolesistoektomiya; holatlari kuzatilgan. Qandli diabet, yurak yetishmovchiligi: tahlil qilinayotgan bemorlarda 2 nafari (10%) da qandli diabet 2-tip borligi aniqlandi. Surunkali yurak yetishmovchiligi 1



nafar (5%) bemorda kuzatilib, zo'riqish stenokardiyasi III funksional guruh asorati sifatida aniqlandi.[10]

Xulosa

Kasallik anamnezini to'g'ri yig'ish, bemorlarni so'rab surishtirish, maqsadli laborator taxlillar o'tkazish va tashxislash, bashoratlash katta ahamiyatga egaligi isbotlandi. Bemorlarni so'rab-surishtirish, tashxislash va bashoratlash tibbiy amaliyotning muhim tarkibiy qismlaridan biri hisoblanadi. Aniq va to'g'ri tashxis qo'yish jarayoni bemorning shikoyatlari, anamnez yig'ish, laborator va instrumental tekshiruv natijalariga asoslanadi. Shu jarayonda shifokorning tajribasi, klinik fikrlashi va zamonaviy tibbiy texnologiyalardan foydalanishi muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. I. R. Mavlyanov, L. T. Daminova, and E. M. Akmalova, 'Dinamika arterialnogo davleniya u bolnykh gipertonicheskoy boleznyu na fone terapii preparatami amlodipina Norvask i Koronim po dannym sutochnogo monitorirovaniya', *Arter. Gipertenz.*, vol. 17, no. 2, pp. 146–150, 2011.
2. R. M. Talipov, G. M. Tulabaeva, D. K. Mamanazarova, and X. M. Sagatova, 'Otsenka effektivnosti tromboliticheskoy terapii pri infarkte miokarda na gospitalnom etape', in *Voprosy neotlojnoj kardiologii 2014: ot nauki k praktike*, 2014, pp. 8–9.
3. T. R. Mirkabilovich and T. G. Mirakbarovna, 'Effektivnost ingibitorov APF i sartanov u bolnykh ostrym infarktom miokarda v pojilom vozraste na etape otdalennogo monitoringa', *Yevropeyskiy Nauchny Obz.*, no. 5–6, pp. 120–122, 2016.
4. R. Nurimbetov, S. Khodjaeva, and A. Zikriyoev, 'Integration of Visualizing Networks Mapping and Principal Component Analyses of Digital Economic Performance in Uzbekistan', *Child Stud. Asia-Pac. Contexts*, vol. 12, no. 1, pp. 410–425, 2022.
5. K. M. Xalimova, R. K. Raxmatullaeva, N. S. Rashidova, and Yu. R. Parpieva, 'Kliniko-nevrologicheskie i diagnosticheskie aspekty golovnykh boley pri vrojdennoy pretcerebralnoy angiodisplazii', *Tashkent Tibbiyot Akad. Aksborotnomasi*, no. 2, pp. 132–134, 2019.
6. X. T. Nurmetov, X. M. Marufxanov, R. M. Talipov, and N. X. Tuxtaeva, 'Clinical and Epidemiological Features of Ankylosing Spondylarthritis in A Hospital Setting', 2023.
7. G. K. Raxmatullaeva, 'Covid-19 assotsirovanny tromboz kavernoznogo sinusa (klinicheskiy sluchay)', *J. Nevrol. Neyroxirurgicheskix Issled.*, no. Special, 1, 2021.
8. R. M. Talipov, N. X. Xudayberganova, X. T. Nurmetov, K. E. Azadaeva, and I. X. Xodjimatoeva, 'HELICOBACTER PYLORI I PATOLOGIYA SERDECHNOSUDISTOY SISTEMY (obzor)', 2024.
9. N. X. Xudayberganova, 'Diagnostiki i lecheniya xelikobakterioza', 2024.
10. G. K. Raxmatullaeva, A. A. Xamraev, F. Shukurova, and D. A. Parpibaeva, 'Otsenka effektivnosti deystviya nekotorykh ingibitorov protonnoy pompy, sitoprotektorov i ix kombinatsiy na pokazateli sinteza okisi azota v slizistoy tkani jeludka pri indometatsinovoy gastropati', 2019.