

УДК: 616.36-003.826

**НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ЮРАК-  
ҚОН ТОМИР ХАВФИ БИЛАН ЎЗARO АЪЛОҚАСИНИ БАХОЛАШ.**

**Усманова У.И., Козимжонов А.А., Мусашайхова Ш.М**

**Андижон Давлат тиббиёт институти**

**Аннотация :** Ноалкогол ёғли жигар касаллиги (НАЁЖК) дунёда сурункали жигар касаллигининг жуда кенг тарқалган сабаби ҳисобланади. НАЁЖКга эга бўлган беморларнинг катта қисми кардиоваскуляр касалликнинг асосий хавф омили бўлган метаболик синдромга эга. НАЁЖК бўлган беморларни даволашда соғлиқни сақлаш ходимлари ушбу кардиоваскуляр хавфни аниқлаши ва эрта тажовузкор хавф омилларини ўзгартиришлари керак.

**Калит сўзлар :** абдоминал семизлик, гаммаглутамилтранспептидаза, инсулинорезистентлик, метаболик синдром, ноалкогол ёғли жигар касаллиги, ноалкогол стеатогепатит.

**NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ITS  
INTERRELATION IN THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR  
DISEASES.**

**Usmanova U.I., Kozimjonov A.A., Musashayxova Sh.M**

**Andijan State medical institute**

**Annotation:** Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the most common cause of chronic liver disease in the world. The vast majority of patients with NAFLD suffer from metabolic syndrome, which is a major risk factor for cardiovascular disease. When treating patients with NAFLD, healthcare providers need to identify these cardiovascular risks and change risk factors for early aggression.

**Key words:** abdominal obesity, gamma-glutamyl transpeptidase, insulin resistance, metabolic syndrome, non-alcoholic fatty liver disease, non-alcoholic steatohepatitis.

**Муаммонинг долзарблиги:** Ноалкоғол ёғли жигар касаллиги (НАЁЖК) дунёда сурункали жигар касаллигининг жуда кенг тарқалган сабаби хисобланади. НАЁЖКга эга бўлган беморларнинг катта қисми кардиоваскуляр касалликнинг асосий хавф омили бўлган метаболик синдромга эга. НАЁЖК ва юрак-қон томир касалликлари ўртасида мустахкам аълоқалар узоқ вақтдан бери муҳокама қилинган ва яқинда ўтказилган тадқиқотлар кардиоваскуляр касаллик ушбу беморлар популяциясида ўлимнинг ягона энг муҳим сабаби эканлигини тасдиқлади.

**Мақсад:** Семизлик аниқланган шахсларда НАЁЖКни тарқалишини ва уни кардиометаболик хавф омиллари билан ўзаро боғликлигини ўрганиш.

#### **Материаллар ва тадқиқот усуллари.**

Биринчи босқичда семизлик ва МС касаллиги бўлган беморларда НАЁЖК тузилишини ва жигар фиброзининг оғирлигини ўрганиш учун АДТО клиникаси 4-терапия бўлимига мурожат қилган 80 кишида ўрганилди. Сўралганларнинг ёши 31 ёшдан 75 ёшгача (ўртача  $56.2 \pm 1.31$  ёш). Эркаклар сони 46 беморни (57.5%) ва 34 аёлни (42.5%) ташкил этди.

**Шундан сўнг беморларнинг 2 гуруҳи тузилди:**

**I гуруҳ – Абдоминал семизлиги бўлган НАЖБП аниқланмаган беморлар (n = 26)**

**II гуруҳ - Абдоминал семизлик ва НАЖБП билан касалланган беморлар (n = 54)**

Гуруҳлар шакллангандан сўнг, семизлик, метаболик синдром ва НАЖБП билан оғриган беморларда жигар шикастланишининг частотаси ва тузилиши баҳоланди.

Текшириш учун олинган беморлар антропометрик маълумотлари олинди. Бўй ва тана оғирлиги асосида ТМИ аниқланди. ТМИ аниқланганда

аксарият қисмини Семизлик II даражани ташкил этди(52.5%), I даражадаги семизлик- 27.5% III даражадаги семизлик эса 21.25% ни ташкил этди.

Кейинги босқичдаги текширувимиз шу беморлар орасида юрак қон томир хавф омилларини аниқлашдан иборат. Текширув учун олинган беморларнинг текширув натижаларига кўра юрак-қон томир хасталиклари хавф омиллари жуда кўп эканлиги аниқланди. Ушбу омиллар ичидан асосийлари яъни илмий иш учун зарур бўлганларини ажратиб олдик ва тахлил қилдик. Улар қуйидагилар:

1. Гиперхолестеринемия. Текширув учун олинган 80нафар беморлардан 20 нафарида холестерин миқдорига анализлар олинган. Унинг натижаларидан аён бўладики семизлиги ва метаболик синдромга эга бўлган НАЁЖКли беморларнинг қарийб 90%ида гиперхолестеринемия мавжуд
2. Дислипидемия. Гипертриглицеридемия ва қондаги триглицерид бирикмаларининг кўпайиши Юқоридаги гапларнинг давоми сифатида юқоридаги натижалар липид спектри анализларида ҳам ўз тасдиғини топмоқда.
3. Систолик ва диастолик қон босимининг кўтарилиши (140/90 мм.сим.уст дан катта). Беморларда қон босими натижалари олинган ва унга кўра АГ I даража 9 та беморда (11.25%), АГ II даража 14 та беморда (17.5%), АГ III даража 21 та беморда (26.25%) , бўлса 36 та (45%) беморларда артериал босим нормада эканлиги аниқланди. Ушбу натижалар хам ЮҚТ хавф омилларининг юқори эканлигини кўрсатмоқда.
4. Семизлик. Текширув учун олинган барча беморларимизда ортиқча тана вазнини ҳисобга олган ҳолда барча беморларда (100%) ушбу хавф омили борлигини билиш қийин эмас.
5. Функционал метаболик касалликлар. Бунга организмнинг глюкоза толерантликнинг бузилиши (қонда глюкоза даражаси кўтарилиши) киради. Текширувлар натижасида семизлик ва НАЁЖК бўлган

беморларнинг 20 нафар (37%) беморда нахорги глюкоза миқдори 5.6-6.1 ммоль/л гача, 23 та (42.6%) беморда ГТТ 7.8-11.1 ммоль/л эканлиги ва 26 та (48.1%) беморда гликирланган гемоглабин 5-6 ммоль/л эканлигини кўришимиз мумкин.

### **Хулосалар.**

- 1.** НАЁЖК семизлиги бўлган беморларнинг ҳар 3 тасидан 2 тасида (77.7%) учрайди. Кўп қисмини НАЁЖК билан ассоцирланган кардиометаболик хасталиклари бўлган беморлар ташкил этади : гипертриглицеридемия (65.6%), артериал гипертензия (65.6%), қандли диабет (42.6%), глюкозага толерантликнинг бузилиши (92.5%)
- 2.** Семизликнинг ортиши ва унга боғлиқ равишда дислипидемия билан биргаликда НАЁЖК билан хасталанинг даражаси ортиб боради. Бу эса биргаликда ушбу гуруҳ беморларда кадиометаболик хавфнинг ортишига олиб келади.
- 3.** НАЁЖК билан юрак-қон томир хасталиклари ва II тур қандли диабетнинг гормонал ва метаболик хавф омиллари ўзаро чамбарчас боғлиқ, ва у юрак-қон томир асоратларини оширади.
- 4.** НАЁЖК ва МСга эга бўлган беморларнинг 25%ида юрак-қон томир тизимида бир қатор ўзгаришлар аниқланди. Бу эса метаболик синдром ва НАЁЖК юрак-қон томир хасталиклари хавф омили сифатида қарашни исботлайди.

### **Амалий тавсиялар.**

- 1.** Семизлиги ва МСга эга бўлган беморлар, жигар холатига баҳо бериш, НАЁЖК эрта аниқлаш ва асоратларини олдини олиш мақсадида комплекс клиник лаборатория ва ултратовуш текширувидан ўтишлари керак. Яллиғланиш маркерларини, липид спектрини, қондаги глюкоза

микдорини, трансминазаларни назорат қилиб бориш керак.

2. НАЁЖК метаболик синдром учун қўшимча меъзон сифатида қаралиши мумкин, чунки НАЁЖК метаболик синдром бўлган аксарият беморларда учрайди.
3. Жигар холатини баҳолаш учун клиник лаборатория ва инструментал усулларни семизлиги бўлган беморларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш стандартларига киритиш тавсия этилади.
4. НАЁЖКга эга бўлган беморларнинг барчасида юрак қон томир хасталикларининг профилактикаси ва эрта ташхиси учун ЭКГ, ЭхоКГ ва магистрал қон томирлар доплер текширувини ўтказиш керак. Ва ушбу хавф омилларини олдини олиш ва коррекция қилиш учун соғлом турмуш тарзига амал қилиш.

#### **Адабиётлар.**

1. Khullar V. Pre-and-post transplant considerations in patients with nonalcoholic fatty liver disease / V. Khullar, A. Dolganiuc, R J. Firpi // World J Transplant. - 2014. -V.4(2). - P.81-92.
2. Khullar V. Pre-and-post transplant considerations in patients with nonalcoholic fatty liver disease / V. Khullar, A. Dolganiuc, R J. Firpi // World J Transplant. - 2014. -V.4(2). - P.81-92.
3. Caldwell S.H. Cryptogenic cirrhosis: clinical characterization and risk factors for underlying disease / S.H. Caldwell, D.H. Oelsner, J.C. Iezzoni, E.E. Hespeneheide, E.H. Battle, C.J. Driscoll // Hepatology. - 1999. - V.29. - P.664-669.
4. Charlton M.R. Frequency and outcomes of liver transplantation for nonalcoholic steatohepatitis in the United States / M.R. Charlton, J.M. Bums, R.A. Pedersen, K.D. Watt, J.K. Heimbach, R.A. Dierkhising // Gastroenterology. - 2011- V.141. -P.1249-1253.
5. Салохиддинов З.С Ички касалликлар пропедевтикаси Андижан 2021
- 6.