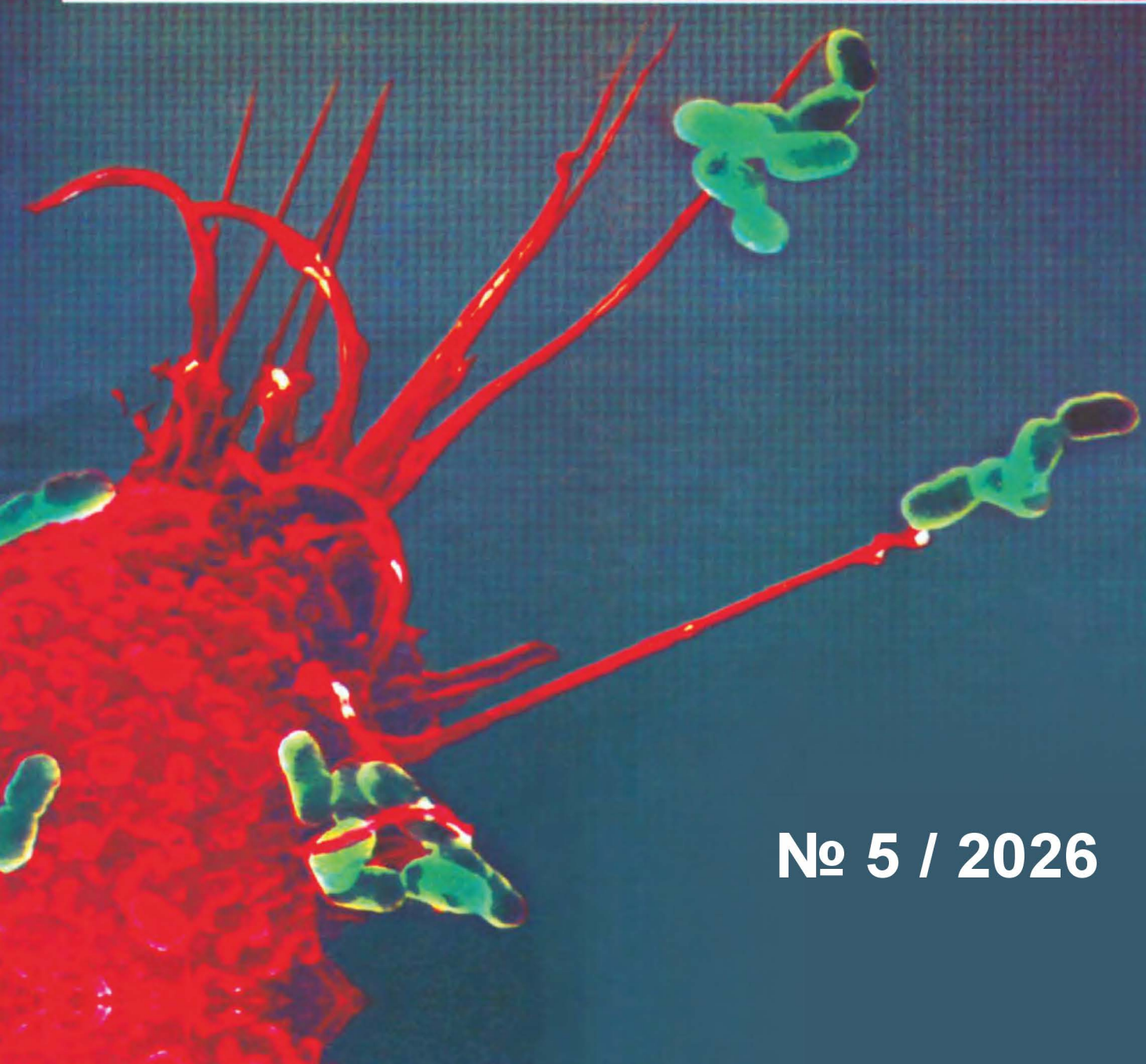
ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2026

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

5/2026

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор – ***профессор Тулаганов А. А.***

1. **Атабеков Нурмат Сатиниязович** – д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.
2. **Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич** – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.
3. **Аминов Салохиддин Джураевич** – д.м.н., проф. зав. каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.
4. **Аминжон Каримов** – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.
5. **Богдасарова Эльмира Сергеевна** – д.м.н., проф., ТашФармИ.
6. **Таджиев Ботир Мирхашимович** – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.
7. **Туляганов Рустам Турсунович** – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.
8. **Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам. глав. редактора)** – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.
9. **Сабиров Джахонгир Рузиевич** – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.
10. **Нарзуллаев Нуриддин Умарович** – д.м.н., проф., БухГМИ.
11. **Максудова Лайло Масхутовна (зам. глав. редактора)** – д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
12. **Касимов Одилжон Шодиевич** – д.м.н. ведущий научный сотрудник ТашНИИВС.
13. **Таджиев Мирхотам Мирхашимович** – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.
14. **Облокулов Абдурашид Рахимович** – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детских инф. болезней БухГМИ.
15. **Ибадова Гулнара Алиевна** – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
16. **Қосимов Илхомжон Асомович** – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.
17. **Насиров Кабил Эркинович** – д.б.н., с.н.с. Заведующий лаборатории электро-физиологии Института биофизики и биохимии Национального университета имени Мирзо Улугбека.
18. **Ташмухамедова Шохиста Сабировна** – д.б.н. профессор кафедры микробиологии и биотехнологии Национального университета РУз.
19. **Кахоров Болта Абдугафарович** – к.б.н., доц. кафедры физиологии человека и животных Национального университета РУз.
20. **Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь)** – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.
21. **Ражабов Гулом Хурсанович** – к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.

Зарубежные члены редколлегии:

22. **Хамидова Гулозод Махсутовна** – д.м.н., United RX. США. Штат Иллинойс.
23. **Кравченко Ирина Эдуардовна** – д.м.н., проф., кафедры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У. (Ташкент)
акад. РАН Кукес В.Г. (Москва)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Раменская Г.В. (Москва)
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Ташкент – 2026

УЎК: 616.36-004: 616.149-008.341.1: 616-085

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В ВА С НЕГИЗИДА РИВОЖЛАНГАН ЖИГАР ЦИРРОЗИДА ГПС НИНГ КЛИНИК СИМПТОМЛАР НАМОЁН БЎЛИШИГА ТАЪСИРИ: МУОЛАЖАГАЧА БЎЛГАН ДАВР ТАҲЛИЛИ

Тиллабаев-Нисиббило Абдурахмон ўғли,
Жўраева Мохигул Азимжановна - https://orcid.org/0000-0002-8338-1122,
Ашуралиева Нилюфархон Дильшод кизи - https://orcid.org/0000-0001-7611-2285,
Козимжонова Мумтозбегим Рустамбек кизи

Андижон давлат тиббиёт институти
tillaboyev12@gmail.com

Калит сузлар: *жигар циррози, гепатопульмонал синдром, гипоксия, Чайлд-пью шкаласи.*

Гепатопульмонал синдром (ГПС) жигар касалликларида ўпка фаолиятининг бузилиши билан кузатилган оғир ва кенг тарқалган асоратдир. Бунда жигар фаолитининг бузилиши ёки портал гипертензия, ўпка қон томирларнинг вазодилятацияси ва иккиламчи артериал гипоксемия каби триада кузатилади. Турли тадқиқотларда тарқалиши 4% дан 47% гача ўзгариши аниқланган. ГПС билан икки йилдан беш йилгача назоратда турган беморларнинг ўлим хавфи 41% бўлиши мумкин. ГПС энг кенг тарқалган симптомлардан бу хонсираш бўлса-да, кўп холатларда асосан ассимптомсиз кечиши мумкин. **Тадқиқотнинг мақсади:** Вирус этиологияли (гепатит В ва HCV вируслилари негизида ривожланган) жигар циррозида гепатопулмонал синдром хусусиятларини ўрганиш ҳамда ўпка дисфункциясини эрта ташхислаш ва комплекс муолажалар таъсирини баҳолаш. **Тадқиқотнинг вазифаси:**HBV ва HCV вирусли жигар циррозида ГПС қондаги гипоксиянинг оғирлик даражасини Чайлд- Пью шкаласи билан ўзаро боғлиқликни аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти. Ушбу мақсадда жигар циррозига чалинган 80 нафар HBV ва HCV вирусли жигар циррози билан беморлар олинган ва уларда веноз қони, унинг зардоби, сўлаги умумий, иммун ҳамда биокимёвий тадқиқотлар учун олинган.

Тадқиқот натижасида вирусли жигар циррози билан хасталанган беморларда кузатилган гепатопулмонал синдроми жигар циррозининг Чайлд-Пью шкаласи бўйича оғирлик даражаси ортган сари қондаги гипоксиянинг ортиши исботланди.

Мавзунинг долзарблиги: Гепатопульмонал синдром (ГПС) жигар касалликларида ўпка фаолиятининг бузилиши билан кузатилган оғир ва кенг тарқалган асоратдир. Бунда жигар фаолитининг бузилиши ёки портал гипертензия, ўпка қон томирларнинг вазодилятацияси ва иккиламчи артериал гипоксемия каби триада кузатилади. Турли тадқиқотларда тарқалиши 4%

дан 47% гача ўзгариши аниқланган. ГПС билан икки йилдан беш йилгача назоратда турган беморларнинг ўлим хавфи 41% бўлиши мумкин [3]. ГПС энг кенг тарқалган симптомлардан бу хонсираш бўлса-да, кўп холатларда асосан ассимптомсиз кечиши мумкин.

Гепатопульмонал синдром- патологик жараён бўлиб оғир кечувчи сурункали жигар касалликларда кузатилади. ГПС кўпроқ жигар циррозида 9,45-42,5% холатда учрайди.[1; 2; 4; 6;7; 5]. Адабиётлардан олинган айрим маълумотларга кўра сурункали жигар циррозида кузатилган гепатопульмонал синдром 4-19 % беморларда кузатилади ва жигар трансплантациясига навбат турганлар орасида 15-20% учрайди. Ушбу патология баъзан даволанмаган сурункали гепатитларда, ўт тош касаллигининг мураккаб кечишида хам ривожланиши мумкин. Кам учрайдиган сабабларга циррозсиз учрайдиган портал гипертензия киради-дарвоза венаси тромбози, Бадди-Киари синдроми, туғма жигар фибрози бўлиши мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади: Вирус этиологияли (гепатит В ва С вируслари негизида ривожланган) жигар циррозида гепатопулмонал синдром хусусиятларини ўрганиш ҳамда ўпка дисфункциясини эрта ташхислаш ва комплекс муолажалар таъсирини баҳолаш.

Тадқиқотнинг вазифалари: В ва С вирусли жигар циррозида ГПС ташхислашда альвеоляр артериал градиент кўрсаткичларини ўзгаришларини ўрганиш

Тадқиқотнинг объекти. Ушбу мақсадда 80 нафар В ва С вирусли жигар циррози билан беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети. Беморлардан веноз қони, унинг зардоби, сўлаги умумий, иммун ҳамда биокимёвий тадқиқотлар учун олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Умумклиник, асбобий, лаборатор, шу жумладан биокимёвий, иммунологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Кузатувимиздаги В ва С вирусли жигар циррози ташхиси қўйилган беморларнинг ҳар иккала гуруҳларнинг эпидемиологик анамнез йиғилганда асосий қисмида 78% парентерал, 20% стоматологик хизматлар, 2% беморлар ўзлари билмаган холда вирусли инфекцияни ўтказган ва шу сабабли касалликнинг юқиш манбаини аниқлаш имконияти бўлмади.

Тадқиқотга 4 терапия бўлимида 2024-2025 йилларда ётиб даволанган 220 нафар сурункали жигар касалликлари мавжуд беморлар ўрганилган ва улардан В ва С вирусли жигар циррози портал гипертензияси мавжуд, коморбид ўпка ва оғир юрак касалликлари кузатилмаган 80 нафар беморлар ажратилди.

1-жадвал

Тадқиқотга киритиллган беморлар таснифи

№	Кўрсаткичлар	Сони	%
1	Эркаклар	35	43,8%
2	Аёллар	45	56,2%
3	В вирусли ЖЦ	45	56,2%
4	С вирусли ЖЦ	35	43,8%

Тадқиқотга киритилган беморлар орасида 35 нафар (43,8%) эркак ва 45 нафар (56,2%) аёл беморлар бўлган. Барчасини этиологик омил бўйича ажратганимизда В вирусли жигар циррози билан беморлар 56,2%, С вирусли жигар циррози билан беморлар 43,8% ни ташкил этди. В вирусли коинфекция мавжуд жигар циррози билан беморлар В вирусли гурухга киритилди. **Тадқиқотга жалб қилинган беморлар орасида В вирусли ЖЦ билан кўпроқ аёлларда (60%), С вирусли ЖЦ кўпроқ эркакларда (48,6%) кузатилган ва натижалар ишончли бўлган (p<0,001).** (2. жадвалга қаранг.)

2-жадвал

Жигар циррозининг этиологик омил ва ёш градацияси бўйича тақсимоти

№	Этиологик омил бўйича ЖЦ	Эркак		Аёл		Жаъми	%	Статистик меъзон, p
		n=35	%	n=45	%			
1	В вирусли ЖЦ	18	51,4	27	60	45	56,2	0,001
2	С вирусли ЖЦ	17	48,6	18	40	35	43,8	

Натижаларни тахлил қилганимизда этиологик ва жинсий омил орасида фарқ p<0,001 бўлиб статистик аҳамиятли даражада бўлган. Саралаш натижасида В вирусли ЖЦ аёллар эркакларга нисбатан, С вирусли жигар циррозида эркакларда аёлларга нисбатан кўпроқ кузатилган ва бу кўрсаткич аҳамиятли бўлган. (2. жадвалга қаранг).

3-жадвал

Вирусли ЖЦ билан беморларни ёшлар диапозони бўйича тақсимоти

№	Этиологик омил бўйича ЖЦ	18-44 ёш		45-59 ёш		60+		Жами		Статистик мезон, p
		n	%	N	%	N	%	n	%	
1	В вирусли	23	51,1	18	40	4	8,9	5	56,2	0,006
2	С вирусли ЖЦ	9	25,7	15	42,9	1	31,4	5	43,8	

Ёшлар диапозони бўйича тахлил ўтказганимизда В вирусли ЖЦ билан беморларнинг асосий қисми ёшлар 18-44 ёшлар гурухида 51,1%, 45-59 ёшли гурухда 40% ва 60 ёшдан катталарда 8,9% ташкил этди. С вирусли ЖЦ тақсимоти бошқача натижаларга эга бўлиб, буларда кўпроқ катта ёшдаги гурухларда 45-59 ёшдагилар 42,9% ва 60 ёшдан катталарда 31,4% кузатилди, бу

этиологик омилли ЖЦ ёшлар гурухида эса 25,7% беморларни ташкил этиб статистик тахлилда фарқлар ишончли бўлди.(p=0,006).(3. жавдалга қаранг).

Демак, В вирусли ЖЦ билан хасталанганлар кўпроқ ёшлар орасида кузатилган бўлсада, С вирусли ЖЦ кўпроқ каттароқ ёшли беморларда учрашини кўрсатди. Ушбу натижалар клиник ва амалий жихатдан жуда муҳим томони С вирусли жигар циррози билан беморлар этиологик омилни даволашда унча эътибор беришмайди ва касалликни янада зўрайишига жигарни жиддий зарарланишига, натижада асоратларни тез ривожланишига олиб келади.(3. жадвалга қаранг).

Ёшлар кўрсаткичи бўйича ўртача тахлил қуйидаги жадвалда келтирилган. (4. жадвалга қаранг).

4-жадвал

Этиологик омил бўйича тақсимланган беморларнинг ўртача ёши бўйича тақсимот

Кўрсаткичлар	В вирусли ЖЦ	С вирусли ЖЦ	U	p
Ёш, M±SD	45,84±9,08	54,60±11,76	346	<0,001
Ёш, Me [Q1-Q3]	44,00 [40,00-50.00]	56,00 [51,00-65,00]		
Mann–Whitney U тести бўйича p<0,001				

В вирусли ЖЦ беморларнинг ўртача ёши 45,84±9,08, С вирусли ЖЦ 54,60±11,76 ни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичларни медиан қиймати бу фарқларни тасдиқлайди: В вирусли ЖЦ медиан ёши 44 бўлсада, С вирусли ЖЦ 56 ёш диапозони белгилаган. Mann–Whitney U тести бўйича p<0,001 бўлиб, икала гурух ўртасида статистик ишончли фарқ аниқланди. Тадқиқотга жалб қилинган барча 80 нафар беморларнинг клиник манзарасида кузатилган симптоматика батафсил ўрганилган. Улар орасида асосан 45% гастропатиялар, улардан 12% ўн икки бармоқли ичак эрозиялари ва яралари аниқланди. Анамнез йиғиш натижасида улардан вирусдан ташқари бошқа жигарга таъсир этувчи омиллар хам ўрганилди ва 14% эркакларда баъзида касаллик оғирлашишидан аввал спиртли ичимликлар суиъстемол қилганларини инкор этмадилар. Тадқиқотга жалб этилган В ва С вирусли жигар циррозида шикоятлар ва симптомларнинг ўзаро фарқи мавжудлиги қуйидаги жадвалда кўриб турибмиз.(5-жадвалга қаранг).

Кузатувдаги В ва С вирусли жигар циррози мавжуд гуруҳлардаги беморларнинг шикоятлари ва касалликнинг айрим ташқи белгилари берилган ва изохланган. Бунда В вирусли жигар циррози мавжуд гуруҳда қатор ҳолатларда С вирусли жигар циррози мавжуд беморларга нисбатан айрим шикоятлари ва касаллик ташқи белгилари ишончли юқори эканлиги тасдиқланди. Улар тўғрисидаги маълумотлар 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал

Вирусли жигар циррози билан беморларнинг клиник симптоматикасининг ўзаро фарқи

№	Кўрсаткичлар	В вирусли ЖЦ, n=45 (%)	С вирусли жигар циррози n=35 (%)	P
1	Ўнг қовурға соҳада оғриқ ва оғирлик хисси	12 (26,7%)	24 (68,5%)	p<0,001
2	Зарда, жиғилдон қайнаши	7 (15,6 %)	7 (20 %)	p>0,05
3	Кекириш	4 (8,9%)	5 (14,2%)	P<0,05
4	Склераларнинг сарғайганлиги	30 (66,7%)	17 (48,6%)	p<0,001
5	Кўнгил айниши	15 (33,3 %)	23 (65,7%)	p<0,001
6	Қорин дам бўлиши	37 (82,2%)	26 (74,3%)	p<0,01
7	Қабзият	22 (48,9%)	19 (54,3 %)	p>0,05
8	Ичнинг мўтадил бўлмаслиги	4 (8,9%)	5 (14,3 %)	P<0,001
9	Иштаха пасайиши	40 (88,9 %)	33 (94%)	p>0,05
10	Уйқу бузилиши ва эслаш қобилиятини пасайиши	36 (80%)	22 (62,8%)	p<0,001
11	Сусткашлик	16 (35,6%)	6 (17,1%)	p<0,001
12	Дисфагия	48 (80 %)	51 (85%)	p>0,05
13	Тери ва шиллиқ қаватларнинг рангпарлиги	33 (73,3 %)	30 (85,7%)	P<0,001
14	Тери қичишиши	51 (85 %)	31(88,6%)	p>0,05
15	Терида томир юлдузчалари Мавжудлиги	38 (84,4%)	28 (80%)	P<0,001
16	Тана мушаклари атрофияси	15 (33,3%)	21 (35%)	p>0,05
17	Киндик атрофида вена томирлари варикоз кенгайиши	4 (8,9%)	5 (14,3 %)	p<0,05
18	Асцит	19 (42,2%)	12 (34,3%)	p<0,001
19	Периферик шишлар	4 (8,9%)	8 (14%)	p<0,001
20	Жигар энцефалопатияси(1,2 дар.)	8 (17,8%)	10 (28,6%)	p<0,05
21	Қизилўнгачнинг кенгайган веналаридан қон кетиш	4 (8,9%)	7 (20%)	p<0,001
22	Геморагик синдром	12 (26,7%)	13 (37,1%)	p<0,001
23	Яққол намоён бўлган холсизлик	20 (44,4%)	18 (51,4%)	p<0,01

Иккала гуруҳдаги В ва С вирусли жигар циррози билан беморларнинг мос равишда 26,7% ва 68,5% ўнг қовурға соҳада оғриқ ва оғирлик хиссига шикоят қилдилар. Бунда сурункали гепатит С негизида ривожланган жигар циррози мавжуд беморларда ушбу шикоятлар биринчи гуруҳга нисбатан 2,6 маротаба кўп учради ва фарқлар ишончли бўлди (p<0.001). Шунингдек, зарда (жиғилдон қайнаши) (мос равишда 15,6% ва 20%), кекириш (мос равишда 8,9 % ва 14,2%) каби шикоятлар қолган шикоятларга нисбатан камроқ кузатилди ва фарқлар ишончли бўлди (p<0.05). Склераларнинг сарғайиши иккала гуруҳда мос равишда 66,7% ва 48,6% беморларда кузатилди ҳамда фарқлар юқори ишончли бўлди (p<0.001). Жигар циррози сурункали гепатит С негизида ривожланган беморларда кўнгил айниши 65,7% ҳолатларда аниқланиб биринчи гуруҳга нисбатан 2 маротаба (33,3%) юқори бўлди (p<0.01). Ундан ташқари В вирусли жигар циррози мавжуд беморларда 82,2 % қорин дам бўлиши, иккинчи гуруҳда эса ушбу шикоятлар мос равишда 74,3 % ни ташкил этди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқлар ўзаро солиштирилганда фарқлар ишончли бўлди (p<0.01). Уйқу бузилиши ва эслаш қобилиятининг пасайиши иккала гуруҳда мос равишда 80% ва 62,8% беморларда кузатилди ва В вирусли жигар циррозида унинг С вирусли ЖЦ гуруҳдагиларга нисбатан фарқлар юқори ишончли бўлди (p<0.001). Биринчи гуруҳ беморларда 35,6% ҳолатда сусткашлик кузатилиб, иккинчи гуруҳ беморларга (17,1%) нисбатан 2 маротаба юқори бўлди ва юқори ишончли фарқ аниқланди (p<0.001).

Юқоридагилар билан бир қаторда ҳар иккала гуруҳ беморлда ҳам дисфагия (мос равишда 80% ва 85%), тери ва шиллиқ қаватларининг рангпарлиги (мос равишда 73,3% ва 85,7%), тери қишишиши (мос равишда 85 % ва 88,6%) ва унда томир юлдузчалари мавжудлиги (мос равишда 84,4% ва 80%) каби шикоятлар беморларда кузатилди ва улар орасидаги фарқлар ишончли бўлмади (p>0.05).

Беморларда асцитик синдром ва яққол намоён бўлган холсизлик мос равишда 42,2% ва 44,4% В вирусли жигар циррозида, унинг С шаклида эса ушбу белгилар 34,3 % ва 51,4% учраш нисбатан эхтимоли пастлиги кўрсатилган ва фарқлар кузатилди. (p<0,01). Ушбу олинган маълумотлар адабиётларда берилган маълумотлар билан мос келиши кузатилган.

Хулоса қилсак ўтказилган солиштирма таҳлил ўрганилган В ва С вирусли жигар циррозларида аксарият ҳолларда беморларнинг шикоятлари ва айрим ташқи клиник белгилари бир биридан ишончли фарқ қилмаслигини тасдиқлайди. Шу билан бир қаторда ўнг қобирга ёйи остидаги оғриқ ва оғирлик (68,5%), кўнгил айниш (65,7%), иштахасизлик (94%) кўпроқ С вирусли жигар циррозида, склераларнинг сарғайиши (66,7%), сусткашлик (35,6%) ва асцит (42,2%) В вирусли жигар циррозида кўпроқ кузатилиб биз олган натижалар адабиётлардаги маълумотларга мос келди.

Адабиётлар:

1. Cárdenas Ramírez B, Padilla-Machaca PM, Mantilla Cruzatti O, Rivera Romaní J, Rondón Leyva C, Chaman Ortiz JC. [Hepatopulmonar syndrome and liver transplantation: experience in the transplantation department of the Guillermo

Almenara Irigoyen National Hospital - EsSalud]. *Rev Gastroenterol Peru*. (2018) 38:242–7.;

2. Ceza MR, Garcia E, Anselmi CE, Epifanio M, Melere MU, Ferreira CT, et al. Prevalence and characteristics of hepatopulmonary syndrome in children with cirrhosis in southern Brazil. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* (2019) 31:10–5. doi: 10.1097/MEG.0000000000001207;

3. Cosarderelioglu C, Cosar AM, Gurakar M, Dagher NN, Gurakar A. Hepatopulmonary Syndrome and Liver Transplantation: A Recent Review of the Literature. J Clin Transl Hepatol. 2016 Mar 28;4(1):47-53. doi: 10.14218/JCTH.2015.00044. Epub 2016 Mar 15. PMID: 27047772; PMCID: PMC4807143.

4. Folador L, Torres FS, Zampieri JF, Machado BC, Knorst MM, Gazzana MB. Hepatopulmonary syndrome has low prevalence of pulmonary vascular abnormalities on chest computed tomography. *PLoS ONE.* (2019) 14:e0223805. doi: 10.1371/journal.pone.0223805;

5. Han SK, Kim MY, Kang SH, Suk KT, Baik SK. Hepatopulmonary syndrome is related to the development of acute-on-chronic liver failure and poor prognosis in cirrhotic patients. *Hepatol Int.* (2021) 15:1207–14. doi: 10.1007/s12072-021-10226-2

6. Khiangte B, Kothakota SR, Sasidharan M, Kareem H, Joshi S, Kumar VV, et al. Prevalence and determinants of hepatopulmonary syndrome in decompensated chronic liver disease. *Indian J Gastroenterol.* (2020) 39:362–9. doi: 10.1007/s12664-020-01052-9;

7. Rose SCP, Cunha DV, Medeiros SBC, Trevizoli JE, Carneiro MV, Freitas WM, et al. Correlation between hepatopulmonary syndrome and oxygen saturation pulse oximetry in cirrhotic patients. *Rev Assoc Med Brasil.* (1992) (2020) 66:1577–82. doi: 10.1590/1806-9282.66.11.1577;

РЕЗЮМЕ

ВЛИЯНИЕ ГПС НА КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ РАЗВИВШЕМСЯ НА ФОНЕ ГЕПАТИТА В И С: АНАЛИЗ ДОЛЕЧЕБНОГО ПЕРИОДА

Тиллабаев-Нисиббило Абдурахмон ўғли, Жўраева Мохигул Азимжановна, Ашуралиева Нилюфархон Дильшод кизи, Ашуралиева Нилюфархон Дильшод кизи, Козимжонова Мумтозбегим Рустамбек кизи

Андижон давлат тиббиёт институти
tillaboyev12@gmail.com

Ключевые слова: *цирроз печени, гепатопульмональный синдром, гипоксия, шкала Чайлда-Пью.*

Гепатопульмональный синдром (ГПС) - тяжелое и распространенное осложнение, сопровождающееся нарушением функции легких при заболеваниях печени. При этом наблюдается такая триада нарушений функции печени, как портальная гипертензия, вазодилатация легочных сосудов и вторичная артериальная гипоксемия.

В результате исследования было доказано, что гепатопульмональный синдром, наблюдаемый у пациентов с вирусным циррозом печени, увеличивается с увеличением тяжести цирроза печени по шкале Чайлд-Пью.

SUMMARY

THE EFFECT OF GPS ON THE PRESENTATION OF CLINICAL SYMPTOMS IN LIVER CIRRHOSIS DUE TO VIRAL HEPATITIS V AND C: AN ANALYSIS OF THE TREATMENT PERIOD

Tillabaev-Nasibillo Abdurahmon ugli, Zhurayeva Mohigul Azimjonovna, Ashuralieva Nilufarhon Dilshod kizi, Kozimzhanova Mumtozbegim Rustambek kizi

Andijan State Medical Institute
tillaboyev12@gmail.com

Key words: *liver cirrhosis, hepatopulmonary syndrome, hypoxia, Child-Pew scale.*

Hepatopulmonary syndrome (HPS) is a severe and common complication accompanied by impaired lung function in liver diseases. At the same time, such a triad of liver function disorders as portal hypertension, pulmonary vasodilation, and secondary arterial hypoxemia is observed.

Research objective: to determine the correlation between the severity of blood hypoxia in GPS and the Child-Pugh scale in viral liver cirrhosis.