



SARIQLIK (ICTERUS): ETIOLOGIYA, PATOGENEZ, TASNIFI, KLINIK BELGILARI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Mualliflar: Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabalari

Yalg'ashev Farrux Quvondiq o'g'li

Nurqosimova Nilufar Qaxramonovna

Ilmiy rahbar: Murtazayeva Nasiba Komiljanovna

SamDTU Biokimyo kafedراسi assistanti

***Annotatsiya:** Sariqlik (icterus) — qonda bilirubin miqdorining oshishi natijasida teri, shilliq qavatlar va ko'z sklerasining sariq rangga bo'yalishi bilan namoyon bo'ladigan klinik sindromdir. Ushbu maqolada sariqlikning kelib chiqish sabablari, patogenez, tasnifi, klinik-laborator belgilari, tashxislash usullari hamda zamonaviy davolash tamoyillari keng yoritilgan. Sariqlik mustaqil kasallik emas, balki jigar, o't yo'llari va qon tizimi kasalliklarining muhim diagnostik belgisi hisoblanadi.*

***Kalit so'zlar:** sariqlik, bilirubin, gemoliz, gepatit, xolestaz, mexanik sariqlik, o't yo'llari.*

Kirish

Sariqlik tibbiyot amaliyotida tez-tez uchraydigan muhim klinik sindrom bo'lib, u organizmda kechayotgan jiddiy patologik jarayonlardan dalolat beradi. Klinik jihatdan sariqlik ko'z sklerasida yaxshi ko'zga tashlanadi va qon zardobidagi bilirubin miqdori 34–43 mkmol/l (20–25 mg/l) dan oshganda namoyon bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan sabablarga virusli gepatitlar, o't-tosh kasalligi, oshqozon osti bezi boshchasi saratoni va jigar sirrozi kiradi.

Birlamchi tibbiy bo'g'in shifokorlari sariqlik turlarini to'g'ri farqlay olishi va bemorni o'z vaqtida tegishli mutaxassisga yo'naltirishi muhim ahamiyatga ega.

Bilirubin almashinuvi (fiziologiyasi)



Bilirubinning hosil bo'lishi;

Bilirubin gemoglobin va boshqa gem saqlovchi oqsillarning parchalanishi natijasida hosil bo'ladi. Ushbu jarayon mononuklear-fagotsitar tizimda — taloq, jigar va suyak ko'migida kechadi.

Bilirubinning turlari

Konyugatsiyalanmagan (erkin) bilirubin — suvda erimaydi, qonda albumin bilan bog'lanib tashiladi

Konyugatsiyalangan (bog'langan) bilirubin — jigarda glyukuron kislota bilan bog'lanib, suvda eriydigan holga keladi.

I. BILIRUBIN HOSIL BO'LISHI (PREJIGAR BOSQICHI

Taloq (spleen), Jigar, Suyak iligi → bu joylarda makrofaglar ichida:

Eritrotsit (120 kun) parchalanadi

Undan gemoglobin ajraladi

Gemoglobin → 2 qism:

Globin → aminokislotalarga (qayta ishlatiladi)

Gem (heme) → bilirubin yo'liga kiradi

□ FERMENTLAR TA'SIRI

Gem

↓ (heme oxygenaza)

Biliverdin (yashil pigment)

↓ (biliverdin reductaza)

Bilirubin (konjugatsiyalanmagan)

✦ Bu bilirubin:

suvda erimaydi

zaharli

GEB(gematoensefalitik barrier) Dan o'tib miyada to'plabishga mobil qonda albumin bilan bog'lanadi

II. QON ORQALI JIGARGA TRANSPORT



Qon plazmasida:

Albumin bilan bogʻlangan

bilirubin buyrakdan oʻta olmaydi;

Siydikda chiqmaydi;

Zararli;

III. JIGAR BOSQICHI (KONJUGATSIYA)

Gepatotsitlar (jigar hujayralari):

UDP-glukuronil transferaza (UGT1A1)

Bilirubin (erimaydigan, bogʻlabmagan)

↓ + 2 molekula glukuron kislota

→ **Bilirubin diglukuronid**

Konjugatsiyalangan bilirubin hosil boʻladi.

Suvda eriydi,

zaharsiz.

IV. SAFRO ORQALI ICHAKKA CHIQISH

Jigar → Safro kapillyarlari → Oʻt pufagi → Oʻn ikki barmoqli ichak

Bu bosqichda:

Bilirubin ichakka tushadi;

Ichakda bakteriyalar ishtirok etadi;

V. ICHAK BOSQICHI (BAKTERIYALAR TAʼSIRI)

Ingichka ichak oxiri;

Yoʻgʻon ichaklarda;

Anaerob ichak bakteriyalari

Clostridium;

Bacteroides;

E. coli;

OʻZGARISHLAR ZANJIRI

Konjugatsiyalangan bilirubin

↓ (bakterial β -glukuronidaza)



Urobilinogen (rangsiz)

VI. UROBILINOGEN TAQDIRI

100% urobilinogen ichakda hosil bo'ladi

► 1, 80–90 %



Ichakda oksidlanadi

→ **Sterkobilin**

→ Axlat bilan chiqadi

□ Axlatga jigarrang rang beradi

► 2, 10–20 %



Ichakdan qonga so'riladi

→ Portal vena orqali jigarga qaytadi

Bu — enterohepatik aylanish

► 3, Shu 10–20 % ning:

~10-15 % yana safroga chiqariladi

~2-5 % buyrakka o'tadi

VII. BUYRAK BOSQIQI

Buyraklarda:

Urobilinogen

↓ oksidlanish

→ **Urobilin**

▨ Urobilin siydikka **sariq** rang beradi

▨ Umumiy hisobda:

Siydik bilan chiqadigan qismi: 2–5 %



Sariqlikning tasnifi (patogeneziga ko‘ra);

1. Jigar usti (gemolitik) sariqlik

Etiologiyasi:

- ★ Gemolitik anemiyalar
- ★ Rezus-konflikt
- ★ Bezgak
- ★ Autoimmun gemoliz
- ★ Dorilar va zaharlar

Patogenez:

Eritrotsitlarning tez parchalanishi natijasida konyugatsiyalanmagan bilirubin ko‘p hosil bo‘ladi va jigar uni bog‘lab ulgurmaydi.

Klinik belgilari:

- Teri och sariq rangda
- Siydik rangi o‘zgarmaydi
- Najas to‘q rangda
- Anemiya belgilari
- Taloq kattalashadi
- Laborator belgilar:
 - Bilvosita bilirubin ↑
 - Siydikda bilirubin yo‘q
 - Sterkobilin ↑

2. Jigar (parenximatoz) sariqlik

Etiologiyasi:

- ★ Virusli gepatitlar (A, B, C, D, E)
- ★ Toksik gepatitlar
- ★ Jigar sirrozi
- ★ Tug‘ma pigmentli gepatozlar (Gilbert, Krigler–Nadjar, Dubin–

Jonson)



Patogenez:

- Gepatotsitlarning shikastlanishi natijasida bilirubinning qamrab olinishi, konyugatsiyasi va chiqarilishi buziladi.

- Klinik belgilari:
- Teri va sklera to‘q sariq
- Siydik to‘q rangda
- Najas oqaradi
- Umumiy holsizlik
- Jigar kattalashadi

Laborator belgilar:

- Bevosita va bilvosita bilirubin ↑
- ALT, AST ↑
- Siydikda bilirubin (+), urobilinogen (+)

3. Jigar osti (mexanik) sariqlik

Etiologiyasi:

- ★ O‘t-tosh kasalligi
- ★ O‘t yo‘llari o‘smalari
- ★ Oshqozon osti bezi boshchasi saratoni
- ★ Tug‘ma o‘t yo‘li anomaliyalari

Patogenez:

O‘t yo‘llarining berkilishi natijasida bog‘langan bilirubin ichakka chiqolmaydi va qonga qayta so‘riladi.

Klinik belgilari:

- Teri yashilimtir-sariq
- Kuchli qichishish
- Siydik juda to‘q
- Najas rangsiz



- Laborator belgilar:
- Bevosita bilirubin ↑
- Ishqoriy fosfataza ↑
- GGT ↑

Soxta sariqlik

Karotin; sabzi, apelsin, qovoq

-akrofil, pikrin kislotasi

dori vositalari qabul qilganda, ayrim dorilar (akrixin, triptoflavin) ta'sirida yuzaga keladi.

⚠ Sklera **sarg'aymaydi**, bu muhim farqlovchi belgi.

Tashxislash usullari

1. Qon biokimyosi (bilirubin fraksiyalari)
2. ALT, AST, ALP, GGT
3. Umumiy qon tahlili
4. Virusli gepatit markerlari
5. UTT (UZI)
6. KT, MRT, ERXP

Davolash tamoyillari

Gemolitik sariqlik:

Gemoliz sababini bartaraf etish

Gormonal terapiya (zaruratda)

Simptomatik davolash

Parenximatoz sariqlik:

Virusga qarshi terapiya

Gepatoprotektorlar

Detoksikatsiya

Parhez (№5 stol)

Mexanik sariqlik:



Endoskopik drenaj

Jarrohlik davolash

O't yo'llarini tiklash

Asoratlar

Jigar yetishmovchiligi

Gepatik ensefalopatiya

Qon ivishining buzilishi

Yog'da eriydigan vitaminlar yetishmovchiligi

Xolestatik sirroz

Xulosa

Sariqlik sindromi — qonda bilirubin miqdorining patologik oshishi natijasida teri, shilliq qavatlar va ko'z sklerasining sarg'ayishi bilan namoyon bo'ladigan klinik holatdir. Ushbu sindrom bilirubin almashinuvining turli bosqichlarida yuzaga keladigan buzilishlar bilan bog'liq bo'lib, eritrotsitlarning kuchaygan parchalanishi, jigar hujayralarining shikastlanishi yoki safro yo'llari orqali bilirubin ajralishining to'silishi natijasida rivojlanadi.

Etiologik jihatdan sariqlik prejigar (gemolitik), jigar (parenximatoz) va postjigar (mexanik) turlarga bo'linadi. Har bir turda bilirubin fraksiyalarining (bevosita va bilvosita) qonda oshish darajasi, siydik va axlat rangining o'zgarishi hamda laborator ko'rsatkichlar o'ziga xosdir. Ayniqsa, safro ajralishining buzilishi axlat rangining oqarishi va siydik rangining to'q jigarrang bo'lishi bilan kechadi.

Sariqlik sindromi mustaqil kasallik emas, balki jigar, qon tizimi va safro yo'llari kasalliklarining muhim klinik belgisi hisoblanadi. Shu sababli, sariqlik aniqlanganda uning kelib chiqish sababini aniqlash, laborator va instrumental tekshiruvlar asosida to'g'ri differensial tashxis qo'yish hamda asosiy kasallikni davolash muhim ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Harrison's Principles of Internal Medicine — J. L. Jameson, A. S. Fauci — 2022



2. Sherlock's Diseases of the Liver and Biliary System — J. S. Dooley — 2018
3. Zakim and Boyer's Hepatology — T. D. Boyer — 2021
4. Davidson's Principles and Practice of Medicine — S. H. Ralston — 2022
5. Merck Manual of Diagnosis and Therapy — R. S. Porter — 2020
6. Clinical Hepatology — R. J. Boyer — 2019
7. Nelson Textbook of Pediatrics — R. M. Kliegman — 2020
8. Neonatal Jaundice — A. G. Avery — 2017
9. Ichki kasalliklar propedevtikasi — M. X. Xodjayev — 2015
10. Gastroenterologiya — I. T. Abdug'aniyev — 2016
11. Tibbiy bioximiya — A. S. Qodirov — 2018
12. Patologik fiziologiya — Sh. T. Karimov — 2017
13. Patologik anatomiya — R. A. Abdullayev — 2016
14. Xirurgik kasalliklar — B. B. Qosimov — 2019
15. Umumiy xirurgiya — U. A. Saidov — 2015