SEMIZLIK VA 2-TOIFA QANDLI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA JIGAR GEPATOZI RIVOJLANISHINING ULTRATOVUSH MARKERLARI

Rustamov Sh.S., ilmiy rahbar: dotsent Umarkulov Z.Z.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, DKTF Tibbiy radiologiya kafedrasi

Kalit so‘zlar: *semizlik, 2-toifa qandli diabet, dislipidemiya, metabolik sindrom, ultratovush skriningi, erta diagnostika algoritmi.*

Dolzarbligi. Metabolik disfunktsiya bilan bog‘liq jigar gepatozi alohida kasallik sifatida emas, balki organizmdagi umumiy moddalar almashinuvi buzilishining jigar ko‘rinishi sifatida rivojlanadi. Klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, bunday bemorlarning 70–90% qismida semizlik, 2-toifa qandli diabet yoki dislipidemiya kabi yondosh patologiyalar mavjud bo‘ladi. Ayniqsa, semizlik va 2-toifa qandli diabetga chalingan bemorlar orasida jigar gepatozi 55–70% hollarda uchrashi ularning eng yuqori xavf guruhiga kirishini anglatadi. Biroq bemorlarda o‘ng qovurg‘a ostida og‘riq yoki boshqa yaqqol shikoyatlar bo‘lmagani uchun jigar zararlanishi ko‘pincha boshqa sabab bilan UTT qilinganda tasodifan aniqlanadi.

Tadqiqot maqsadi. Semizlik va 2-toifa qandli diabet fonida jigar gepatozi rivojlanishi hamda progressirlanishini erta aniqlashda zamonaviy ultratovush markerlarining klinik ahamiyatini baholash.

Material va usullar. Yevropa jigar, diabet va semizlik assotsiatsiyalarining 2024-yilgi qo‘shma klinik qo‘llanmasi (EASL–EASD–EASO) hamda kardiometabolik xavf omillariga ega bemorlarda noinvaziv ultratovush skriningi bo‘yicha zamonaviy ma’lumotlar tahlil qilindi.

Tahlil natijalari va muhokama. Xalqaro EASL–EASD–EASO 2024 klinik qo‘llanmasiga ko‘ra, 2-toifa qandli diabet va qo‘shimcha metabolik xavf omillariga ega semiz bemorlar jigar fibrozi va sirrozi rivojlanishi bo‘yicha birinchi navbatda tekshirilishi shart bo‘lgan guruhga kiradi. Qo‘llanmada ushbu bemorlarni faqat oddiy qon tahlili bilan qoldirmasdan, qon indekslari (masalan, FIB-4) va ketma-ket ultratovush elastografiyasini o‘z ichiga olgan bosqichma-bosqich noinvaziv baholash tavsiya etiladi (PubMed, 2024). Amaliy tahlillar shuni ko‘rsatadiki, yuqori tana vazniga ega bemorlarda faqat an’anaviy B-rejimli UTT bilan cheklanish xatoga olib kelishi mumkin: birinchidan, qalin teri osti yog‘ qatlami tasvirni xiralashtiradi; ikkinchidan, jigarning yorqin (giperexogen) ko‘rinishi yog‘lanish borligini bildirsa-da, to‘qimada yashirin fibroz boshlangan-boshlanmaganini ko‘rsatmaydi. Shu bois ushbu xavf guruhida B-rejimli skanerlash (anatomik baholash), CAP (yog‘lanishning aniq miqdori) va elastografiya (to‘qima qattiqligi) ko‘rsatkichlarini birgalikda qo‘llash kasallikni erta va ishonchli aniqlash imkonini beradi.

Xulosa. Semizlik va 2-toifa qandli diabetga chalingan bemorlarda shikoyatlar yo‘qligiga qaramay, zamonaviy ultratovush texnologiyalari majmuasini (B-rejim, steatometriya va elastografiya) o‘z ichiga olgan rejalashtirilgan skrining o‘tkazish jigar gepatozini qaytar bosqichda aniqlash va og‘ir asoratlarning oldini olishning eng oqilona yo‘lidir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). Obesity Facts / PMC, 2024. [Manba]

2. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines on the management of MASLD: Executive Summary. Journal of Hepatology / PubMed, 2024. [Manba]