

**КЛИНИК- ОБЕКТИВ БЕЛГИЛАРНИНГ СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ
ГЕПАТИТ С ХАСТАЛИГИДА ТАШХИСИЙ АХАМИЯТИ****Д.Х. Хайруллаева***Тошкент Давлат Тиббиёт Университети.*

Аннотация: Ушбу мақолада 105 нафар сурункали гепатит билан хасталанган беморларда хасталикнинг жинс бўйича тарқалиши ва клиник белгилар тавсифи келтирилган. Тадқиқот натижасида хасталикнинг аёлларда кўп учраши ва субъектив ёки обектив белгиларнинг алохида манзараси беморларда юқорилиги аниқланди.

Калит сўзлар: сурункали гепатит, жигар, вирус, субъектив белги, обектив белги

Мавзунинг долзарблиги ва аҳамияти. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра дунё аҳолисининг 3%, яъни тахминан 170 миллион одам гепатит С (HCV) вируси билан касалланган. Ўрганилган илмий – текшириш тахлилларининг кўрсатишича, жигар тўқимасининг вирус сабаб зарарланишини кенг тарқалганлиги, юқори фоизда сурункали тусга ўтиши ва жигар циррози ҳамда жигар ўсмасига айланиши хасталикнинг нафақат тиббий, балки социал муаммо эканлигидан далолат беради [1,2,5,8,9]. Хасталик 80 % ҳолларда сурункали шаклга ўтади ва доимий мутацияга учрайди, вакцина яратилишидаги мураккаблиklar ва даволашнинг жуда қимматлиги касалликнинг ҳозирги кун терапия ва юқумли касалликлар соҳасининг долзарб муаммолигини белгилаб беради. Вирусли гепатит ўткир ва сурункали формалари кўп ҳолларда симптомсиз кечади ва лаборатор тахлиллар ҳам чегара кўрсаткичларда кузатилади [2,3,4,5,10,11].

Айни пайтда сурункали вирусли гепатит хасталигида клиник - лаборатор манзарасини ташкил этувчи аломатларни изчил ўрганишга кенг эътибор бериб келинмоқда. Аммо, ушбу фикрни тасдиқлашга имкон берадиган изланишлар сони ниҳоятда кам, улардаги маълумотлар ишонарли эмас.

Шулардан келиб чиққан ҳолда ишимиздан **мақсад** – сурункали вирусли гепатит билан хасталанган беморларда клиник - лаборатор маркёрлар биохимик кўрсаткичларни аниқлаш орқали жигар фаолиятини баҳолаш

Текшириш материаллари ва усуллари. Тадқиқотга сурункали вирусли гепатит билан ташхисланган 105 нафар беморни клиник, лаборатор ва инструментал текшириш натижалари маълумотлари олинди. Беморларнинг 67 (64,1%) нафари аёл, 37 (35,8%) эркак жинсига мансуб бўлиб, ёшлари 20 – 75 (ўртача $44,2 \pm 3,2$) йилни ташкил этди. Текшириш натижалари клиник – маълумотнома картаси (сўровнома) орқали баҳоланди. Тадқиқот ўтказиш Бухоро тиббиёт институти тассаруфида ташкил этилган этик қўмита ҳаёйати аъзоларидан розилик олинди. Тадқиқотга киритиш мезонлари: 20-75 ёшдаги сурункали гепатит билан хасталанган беморлар; клиник,

лаборатор ва инструментал текширишларга ёзма розилик берган шахслар. Тадқиқотдан чиқариш мезонлари: алкоголь ёки наркотик моддаларга қарамлик, токсик гепатит, алкогольли гепатит, оғир касалликлар (бошқариб бўлмайдиган артериал гипертензия, қандли диабет 2 – тип декомпенсация босқичи, сурункали юрак етишмовчилиги III–IV функционал синфи, миокард инфаркти ва инсульт ўтказган беморлар), ҳомиладор, кўкрак ёшидаги аёллар. Алкоголли жигар хасталигини инкор этиш учун анамнез (даврий алкогольли ичимликлар ичмаслиги) йиғилди ҳамда махсус CAGE сўровномаси орқали ажратиб олинди [4]. Текшириш давомида амалий 60 нафар соғлом шахслар (ёши 20-65) билан қиёсий баҳоланди.

Беморларга ташхис қўйиш жараёнида анамнез маълумотлари йиғилди, лаборатор ва ультратовуш текширишлар ишлатилди. Қорин бўшлиғининг ультратовуш текшируви (жигар ва талокни ҳажмини, паренхиманинг ҳолатини, жигардан ташқари ўт йўллари, жигарнинг қон томир шаклини баҳолаш, портал гипертензия белгиларни аниқлаш: асцитнинг мавжудлиги, талок венаси диаметри > 10 мм, портал вена > 13 мм, спленомегалия, киндик венасининг қайта дренажланиши бузилган параметрлар бўйича аниқланди ва

қуйидаги белгилари қайд этилди: жигар катталашуви, унинг эхогенлигининг ошиши, талокқа нисбатан жигар зичлиги нисбатан камайган (жигар-талок индекси 1 дан кам), товуш ўтказувчанлиги камайган, дарвоза ва жигар веналари визуализациясини ёмонлашган. Жигар паренхимасида фиброзни истисно қилиш учун 105 нафар беморда ультратовуш эластография ўтказилди.

Қонни биокимёвий текширишлар: аланинаминотрансфераза (АлАТ) ва аспартатаминотрансфераза (АсАТ), γ -глутамилтранспептидаза (ГГТП), ишқорий фосфатаза (ИФ), умумий билирубин миқдори, умумий оксил ва унинг фракциялари, қон ивиш тизими фаолияти ўрганилди.

Олинган маълумотлар Стъюдентнинг t – мезони қўлланган ҳолда статистик қайта ишланди ва $P < 0,05$ эга бўлган натижалар тафовути ишончли деб тан олинди.

Натижалар ва таҳлиллар. Текширишларимизда аёллар ва эркаклар нисбати 1,3:1. Сурункали гепатит хасталиги ёш бўйича тарқалиши 1-жадвалда кўрсатилган.

1-жадвал

Текширилувчи гуруҳ беморлар тавсифи

Кўрсаткичлар		Асосий гуруҳ $n = 105$	Назорат гуруҳи $n = 60$
Эркаклар	n	37	44
	%	35,8	41,6
аёллар	n	68	61
	%	64,1	58,3
Беморларнинг ўртача ёши		44,2 $\pm$ 3,2	44,2 $\pm$ 3,2

1- жадвалдан кўриниб турибдики, СГ жинс бўйича таҳлил қилинганда кўпроқ аёлларда учраши, ҳамда асосан аҳолининг меҳнатга лаёқатли қатламида кузатилиши таҳлил натижалари кўрсатди.

Клиник кўринишларнинг хусусиятларини баҳолаш учун биринчи вазифа хасталикнинг моҳиятини ташкил этувчи етакчи аломатлари доирасини белгилаш эди. Шундан кейин ҳар бир клиник ва обектив белги таҳлил қилишга ўтилди. СГ да клиник белгиларнинг пайдо бўлиш частотаси ва учраш даражаси батафсил таҳлил қилинди.

2-жадвал

Сурункали гепатитда субъектив ва обектив белгиларнинг учраш даражаси

Курсаткичлар	Симптом сиз учраши	Субъектив ёки обектив белгиларнинг учраши	Субъектив ва обектив белгиларнинг учраши
Астеновегетатив синдром – ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, уйку бузилиши, кўзғалувчан, кайфиятининг тушиши, бош оғриши, ориқлаш	26 (25%)	47 (45,8%)	30 (29%)
Диспептик синдром – билиар диспепсия оғизда аччиқ таъм, кўнгил айнаиши, хаво билан кекириш, Ичак диспепсия – метеоризм, тўхтовсиз ич кетиши	26 (25,8%)	53,55 (50,8%)	24,15 (23,3%)
Оғриқ синдроми – ўнг қовурға остида оғриқ, оғирлик ҳисси,	24,15 (23,3%)	51,45 (49,1%)	28 (27,5%)
Холестатик синдром – тери, склеранинг, шиллик қаватларнинг сарғайиши	29,4 (28,3%)	50,4 (48,3%)	24,15 (23,3%)

Сурункали гепатитга хос бўлган асосий клиник белгилар мажмуаси қуйидагилар: ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, уйку бузилиши, кўзғалувчан, кайфиятининг тушиши, бош оғриши, ориқлаш ўнг қовурға остида оғирлик ва нохус сезги, метеоризм, ич қотиши, кашасимон ич келиши, тери ва склеранинг сарғайиши.

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб туриптики, СГ да белгиларининг намоён бўлиш частотаси ҳар хил ва касалликнинг босқичига боғлиқ бўлади.

Астеновегетатив белгилардан 25% беморларда симптомсиз кечганлиги, 45,8% беморларда субектив ёки обектив белгилардан фақат биртаси учраши, 29 % беморларда субектив ёки обектив белгилардан фақат биртаси учраганлиги кўрилди. Диспептик белгилардан 50,8% беморларда оғизда аччиқ там сезгиси, кўнгил айнаши диспептик синдром кузатилган бўлса, 23,3% беморларда алохида аниқланди ва 25,8% беморларда симптомлар учрамади. Ўнг қовурға остида оғриқ, оғирлик ҳисси 49,1% беморларда субектив ва обектив белгилар биргаликда учради ва 27,5% беморларда обектив белгилар алохида учраши тадқиқотда аниқланди.

Холестатик синдром – тери, склеранинг, шиллиқ қаватларнинг сарғайиши 28,3 % беморларда кузатилмади, 48,3% беморларда субектив ва обектив белгилар биргаликда кузатилди ва 23,3% беморларда фақат бирта белги кузатилди.

Хулоса қилиб, сурункали гепатитнинг жинсга нисбатан аёлларда кўп учраши аниқланди. Клиник манзарадан субъектив ёки обектив белгиларнинг алохида учраши кўп кузатилди.

Адабиётлар

1. Журавлева Л.В. Применение эластографии у больных хроническими заболеваниями печени / Л.В. Журавлева, Е.В. Огнева // Гастроэнтерология. – 2018. - №52. – С.98-103.

2. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: национальное руководство / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.

3. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство для врачей / С.Д. Подымова. - Изд. 5-е, перераб. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. — 984 с.

4. Xamrayev A.A., Yuldosheva D.X., Zokirov V.Z., Muxammedova Z.R. Clinical-laboratory markers of progression of non-alcoholic fatty liver disease // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA, 2021, 11(5). – P. 419-425.

5. Xamrayev A.A., Yuldosheva D.X., Шамсиева Т.Т., Хайдаров Д.Б. Diagnostic significance of molecular-genetic markers in the development of non-alcoholic fatty liver disease // Тиббиётда янги кун журнали. – Тошкент, 2022. – № 9(47) – С. 374-381.

6. Yuldasheva D.H. Shadjanova N.S., Oltiboyev R.O. Non-alcoholic fatty liver disease and modern medicine // Academicsia an international multidisciplinary research journal // Vol.10. Issue 11. Nov.2020. – P. 1931 – 1937.

7. Yuldasheva D.H., Zokirov V.Z., G'ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver disease: Modern view of the problem // A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. Vol.6. Issue 12. Dec.2020. – P. 286 – 292.

8. Yuldosheva D.X. Diagnostic significance of laboratory markers, inflammatory and anti – inflammatory cytokines in the development of non-alcoholic fatty liver disease steatosis and steatohepatitis // British Medical Journal, 2022. – № 3. – P. 26-35.

9.Yuldosheva D.X. Prevalence of non- alcoholic fatty liver disease, clinical and laboratory markers // Eurasian journal of medical and natural sciences. Tashkent. 2022, – P. 94-100.

10. Yuldosheva D.X. Relationship to the refluxate type of the effectiveness of treatment degree of gastroesophageal reflux disease // European Journal of Research. Austria, Vienna. – 2019. – № 2. – C. 110-114.

11.Yuldosheva D.X., Zokirov V.Z., G`ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver: modern view of the problem // Multidisciplinary Peer reviewed journal. India. Vol.6, Issue 12, 2020. – P.286-292.

1.Хайруллаева Дильнора Хислатовна. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА В ТЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА C// INTERNATIONAL BULLETIN OF APPLIED SCIENCE AND TECHNOLOGY, 3(4), <https://doi.org/10.5281/zenodo.7882474> // 2023, P - 969–972.

2.Yuldasheva D.H., Xayrullayeva D.X.. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF VIRAL HEPATITIS B AND C // INTERNATIONAL BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH, 2(11), <https://doi.org/10.5281/zenodo> // 2022, P - 29–31.

3. K.D. Khislatovna, S.M. Avezova. Changes in hormonal in adverse environmental condition // World Journal of Pharmaceutical Research // 2020, P –

4. K.D. Khislatovna. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF VIRAL HEPATITIS B AND C//BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR// 2022, P. – 113-115.

5. D.H. Yuldasheva, D.X. Xayrullayeva. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF VIRAL HEPATITIS B AND C // Евразийский журнал медицинских и естественных том 2(8) // 2022, P.- 50-53.

6. K.D. Khislatovna. Condition of Discirculatory Encephalopathy in Hypothyroidism // EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN 2(5)// 2022, P.- 255-257.

7. K.D. Khislatovna. Indicator Of Dyscirculatory Encephalopathy In Hypothyroidism // International Journal of Human Computing Studies, 2(6)// 2020, P.- 34-37.

8. Khayrullaeva Dilnora Khislatovna [DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF VIRAL HEPATIT B](#)// Journal of Humanity and Artificial Intelligence, 2023// 2(7)// 2023, P-66-69.

9. KD Khislatovna. [DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISM DURING VIRAL HEPATITIS C](#)// Journal of Humanity and Artificial Intelligence, 2023// 2(7), P-70-73.

10. KD Khislatovna. [DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF VIRAL HEPATITIS B AND C](#)./Journal of Humanity and Artificial Intelligence,2023//2(7), P-62-65.