

Surukali virusli gepatitlari klinik va epidemiologik xususiyatlari.

Amonov S. B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Termez filiyali assistenti

Annotatsiya: Butun Jahon Sogʻliqni Saqlash Tashkilotining (JSST) maʼlumotlariga koʻra, 2019 yilda dunyo boʻylab surunkali gepatit B bilan 296 million kishi yashaydi, har yili taxminan 1,5 million yangi infeksiyalar aniqlanadi, taxminan 820 000 kishi gepatit B dan, asosan, siroz va gepatotsellyulyar karsinoma (birlamchi jigar saratoni) tufayli vafot etdi. Surunkali gepatit C taxminan 58 million odamga tasir qiladi, har yili taxminan 1,5 million yangi infeksiya aniqlanib, shuladan taxminan 3,2 million bola va oʻsmirlar. Gepatit C dan 290 000 ga yaqin odam, asosan, siroz va gepatotsellyulyar karsinoma (birlamchi jigar saratoni) tufayli vafot etgan. Dunyo miqyosida gepatit D virusi surunkali gepatit B bilan kasallangan barcha odamlarning deyarli 5 foizini tashkil etadi.

Kalit soʻzlar: virusli gepatit, parenteral, vertikal, qon, laboratoriya, profilaktika.

Abstract: According to the World Health Organization (WHO), 296 million people worldwide live with chronic hepatitis B in 2019, approximately 1.5 million new infections are diagnosed annually, and approximately 820,000 people are infected with hepatitis B. He died from B, mainly from cirrhosis and hepatocellular carcinoma (primary liver cancer). Chronic hepatitis C affects approximately 58 million people, with approximately 1.5 million new infections each year, including approximately 3.2 million children and adolescents. About 290,000 people have died from hepatitis C, mostly from cirrhosis and hepatocellular carcinoma (primary liver cancer). Worldwide, the hepatitis D virus accounts for almost 5% of all people with chronic hepatitis B.

Key words: viral hepatitis, parenteral, vertical, blood, laboratory, prevention.

Gepatit yani jigarning yalligʻlanishi koʻpincha viruslar tufayli yuzaga keladi, kam xollarda notoʻgʻri turmush tarzi, notoʻgʻri ovqatlanish, gazli, spirtli ichimliklar koʻp istemol qilinishi yoki konserogen moddalar va surunkali ravishda dori preparatlarni koʻp qabul qilish natijasida yuzaga keladi.

Virusli gepatitlar - bu antropoz yuqumli kasalliklar boʻlib, patogenez va klinik koʻrinishining asosi viruslar taʼsirida gepatotsitlarning shikastlanishidir. Hozirgi vaqtda gepatotrop viruslar roʻyxati beshta virusdan iborat (A, B, C, D, E), ulardan uchtasi (gepatit B, C va D viruslari) surunkali gepatit shakilda kechish qobiliyatiga ega.

Virusli gepatitning yuqish mexanizmiga koʻra fekal-ogʻiz (A va E) va kontaktli (B, C, D) yaʼni, tabiiy ravishda amalga oshiriladi (jinsiy, transplental, neonatal) va sunʼiy (parenteral, bemorning qoni bilan aloqa qilishda) yoʻllariga boʻlinadi.

Gepatotrop viruslarning xususiyatlari

Gepatotrop viruslar	Oila turi	Nuklein kislota	Asosiy yuqish yoʻli
---------------------	-----------	-----------------	---------------------



A. 1973 yil	Pikornovirus	RNK	Enteral
B. 1963 yil	Gepardnovirus	DNK	Parenteral
C. 1989 yil	Flavivirus	RNK	Parenteral
D. 1977 yil	Togaviridae (O'simlik va hayvon orasidagi oraliq joy viruslari)	RNK	Parenteral
E. 1980 yil	Kaltsivirus	RNK	Enteral
G. 1995 yil	Flavivirus	RNK	Parenteral

Virusli gepatit B (HBV) qo'zg'atuvchisi gepadnaviruslar - **Hepadnaviridae** oilasiga mansub virusdir. Juda yuqori yuqumlilik va tashqi omillar ta'siriga chidamlilik hisoblanadi. Bor yo'g'i 0,0000001 ml virus tutuvchi qon zardobi yuqumlilik dozasi tashkil etadi. Virusli gepatit C (HCV) qo'zg'atuvchisi **Flaviviridae** oilasiga mansub virusdir. D-gepatiti (HDV) qo'zg'atuvchisi nuqsonli RNK tutuvchi, **Togaviridae** oilasi, Deltavirus turiga mansub virusdir. Uni faqat gepatit B virusini yuqtirgan bemorlardan ajratiladi. D gepatiti nuqsonliligi uning yuqishi, ko'payishi va gepatit B virusining mavjudligi bilan bog'liq tarzda namoyon bo'ladi. D gepatiti virusi bilan monoinfeksiya umuman kuzatilmaydi.

Viruslar qonga tushgach jigar xujayralarini CD8+T retseptorlari orqali taniydi va nishon hujayralarni zararlaydi. Jigar xujayralarini zararlashi ketma- ketligi:

1-Sitotoksik lizis,

2-shikastlangan hujayralar,

3-apoptoz.

Apoptozga uchragan gepatotsitlar-birlashgan organellalar deb ataladi. Bu xolat ko'pincha jigarining portal yo'llari hujayralarida va boshqa jigar xujayralarida uchraydi. Patologik jarayon jigar xujayralarini yallig'lanishiga sabab bo'ladi va gepatitning rivojlanib borishi natijasida immun tizim faollasha boradi yani ximoya baryerlari javob reaksiyasi natijasida bir nechta sindromlar kuzatila boshlaydi. Astenovegetativ, dispepetik, kataral isitma, bezovtalik va ko'ngil aynish- shular jumlasidan iborat. Ba'zida gepatomegaliya bo'lishi mumkin, ya'ni jigar hajmining oshishi, bu ham og'riqni keltirib chiqarishi mumkin. Jigar qanchalik shikastlangan bo'lsa, qonda shuncha ko'p transaminazalar bo'ladi, bu elementlarning vazifasi turli aminokislotalarni parchalashdan iborat. Odatda qonda qon zardobida aminatransaminaza miqdori kam bo'ladi, ammo gepatotsitlar shikastlanganda fermentlar oshadi. Qon aminotransferazalarining doimiy o'sishi gepatitning yana bir belgisidir va bu virusli gepatit uchun xos. Alaninaminotransferaza yoki ALT aspartat aminotransferaza yoki ASTning ko'payishining ustunligi xarakterlidir.

Kasallik manbai **HBV**, **HCV**, **HDV** virusli infeksiyalarning o'tkir va surunkali shakllari bilan og'rigan bemorlar, sog'lom virus tashuvchilar hisoblanadi.

Parenteral virusli gepatitlarning yuqish yo'llari 2 guruhga birlashtiriladi: tabiiy va sun'iy.

Tabiiy yuqish yo'llariga quyidagilar:

- **perinatal** (onadan bolaga homiladorlik davrida yoki tug'ilganda yuqishi);
- **jinsiy** (jinsiy aloqada yuqishi);
- **maishiy-aloqa** (yaqin maishiy aloqada yuqishi).



Sun'iy yo'l bilan yuqishining yuqori xavfi bo'lgan kontingentlar:

- in'eksion narkotik modda qabul qiluvchilar;
- qon va tarkibiy qismlarining retseptlari;
- boshqa biologik materiallar (sperma, to'qimalar, a'zolar) resipientlari;
- invaziv aralashuv va qon tahlili bilan shug'ullanuvchi tibbiyot xodimlari;
- qon va uning komponentlari bilan doimiy aloqadagi xodimlar (qon xizmati va gemodializ markazi xodimlari, jarrohlar, akusher-ginekologlar va b.);
- invaziv tekshiruv va davo muolajalari o'tkaziladigan bemorlar;
- DPM dan tashqari joylarda teri va shilliq qavatlar buzilishi bilan bog'liq muolajalar o'tkaziladigan shaxslar (tatuировka, pirsing, akupunktura o'tkazish va b.).

Klinik belgilarning yaqqollik darajalariga ko'ra klinik variantlari:

- sariqlik bilan kechuvchi;
- sariqlisiz kechuvchi;
- yashirin;
- subklinik (inapparant) varianti.

Davomiyligi va davriyligiga ko'ra:

- o'tkir (3 oygacha);
- cho'zilgan (3 oydan ko'p);
- residiv va zo'rayishlar bilan kechuvchi (klinik, fermentativ).

Og'irlik darajasiga ko'ra:

- yengil;
- o'rta og'ir;
- og'ir;
- fulminant (yashinsimon).

Asoratlari: jigar ensefalopatiyasi va jigar komasi rivojlanishi bilan kechuvchi jigarning o'tkir va o'tkirosti distrofiyasi.

Oqibati:

- tuzalish;
- Surunkali virusli gepatit, Jigar sirrozi, Gepatoselyulyar karsioma;
- jigarning o'tkir distrofiyasi o'limga olib keladi.

Asosiy va qo'shimcha tashxislash chora-tadbirlari ro'yxati

Ambulator sharoitda o'tkaziladigan asosiy (majburiy) tashxislash tekshiruvlari:

- qonning umumiy tahlili;
- siydikning umumiy tahlili;
- biokimyoviy tekshiruvlar: ALT, AST, umumiy bilirubin va fraksiyalari, timol sinamasi;



Impact Factor: 9.9**ISSN-L: 2544-980X**

- Virusli hepatitlarning serologik markerlari: (anti-HAV-IgM, HBsAg, anti-HCV);
- qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi.

Kasalxona sharoitida o'tkaziladigan asosiy (majburiy) tashxislash tekshiruvlari:

- qonning umumiy tahlili trombositlar hisobi bilan;
- siydikning umumiy tahlili;
- biokimyoviy tekshiruvlar: ALT, AST, umumiy bilirubin va fraksiyalari, timol sinamasi, umumiy oqsil, albumin, xolesterin, ishqoriy fosfataza, GGTP.
- protrombin indeksi, fibrinogen, XMN (MNO);
- Virusli hepatitlarning serologik markerlari: (anti-HAV-IgM, anti-NEV-IgM, HBsAg (sifatli sinama), antiHBsAb, HBeAg, anti HBeAb, anti-HBc, anti-HDV- total, anti-HCV);
- qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi;
- koprogramma.

Tashxis qo'yishdagi mezonlar:**Shikoyatlar va anamnez.**

- holsizlik;
- charchash;
- loxaslik;
- ishtaha buzilishi;
- ta'm bilish buzilishi;
- ko'ngil aynishi;
- qayd qilish;
- og'izda achchiq ta'm;
- o'ng qovurg'a ravog'i ostida og'irlik va to'mtoq og'riqlar;
- bosh og'rig'i;
- uyqu buzilishi;
- 20-30% bemorlarda yirik bo'g'imlarda og'riq;
- urtikar toshmalar;
- tana harorati ortishi;
- kam hollarda teri qichishishi.

Anamnez: 1 kundan 14 kungacha (maksimal 30 kungacha) sariqlik oldi davri bo'ladi, dispeptik, astenovegetativ, artralgiik, grippsimon, aralash variantlarda kasallikning davriy kechishi, keyinchalik sarg'ayish kuzatilishi. Sariqlik davrida jigar intoksikatsiyasi belgilarining yaqqolligi ortib borib, o'tkir jigar yetishmovchiligi kelib chiqishi mumkin.

Fizikal tekshiruv: Sariqlik davrida - skleralar, og'iz halqum shilliq qavati va teri sarg'ayishi. Sariqlik intensivligi tez ortib boradi va ko'p hollarda yaqin hafta ichida maksimal ko'rsatkichga yetadi. Arterial bosim me'yorda yoki bir oz oshishi mumkin. Yurak cho'qqisidagi birinchi ton susayadi. Qorin bo'shlig'i a'zolari palpatsiyasida jigar kattalashishi, zichlashishi va sezgirligining ortishi, kam



Impact Factor: 9.9**ISSN-L: 2544-980X**

hollarda taloq kattalashishi aniqlanadi. Siydik rangi to‘qlashishi, najas rangi och (axolik) bo‘lishi kuzatiladi.

O‘tkir virusli getatitlar kechuvining og‘irligi: Yengil kechishi – intoksikatsiya bo‘lmasligi yoki sust ifodalangan. Yaqqol bo‘lmagan sariqlik. Umumiy bilirubin miqdori 80-85 mkmol/l dan oshmaydi, PI (PO) me‘yor chegarasida bo‘ladi.

O‘rta og‘ir kechuvi – jigar intoksikatsiyasi belgilarining kam ifodalanganligi. Kam ifodalangan sariqlik. PI (PO) 60% ga tushadi. Umumiy bilirubin miqdori 100-180 mkmol/l.

Og‘ir kechuvi – yaqqol ifodalangan sariqlik. PI (PO) 55% dan past. Umumiy bilirubin miqdori 180 mkmol/l dan oshib, 400 mkmol/l ga yetadi, bunda umumiy bilirubinning 1/8 qismini bog‘lanmagan fraksiyasi tashkil etadi. Qon zardobidagi albuminning 47-45% va undan kamayishi kuzatiladi.

Davolash taktikasi:

O‘tkir virusli gepatitli bemorlarni davolash kompleks bo‘lib, quyidagi turlarni o‘z ichiga oladi:

- etiotrop;
- patogenetik;
- simptomatik.

Davolash taktikasining asosida jigarni himoyalash: tartib, parhez, dori preparatlar tavsiya etishni cheklash yotadi.

Nomedikamentoz davolash, umumiy choralar:

- parhez, №5, 5a stol;
- yotoq tartibi (o‘rta og‘ir va og‘ir darajalarda);
- ko‘p suyuqlik ichish (1,5-2,0 l/sutkasiga).

Virusga qarshi davolash entekavir (ETV), tenofovir dizoproksil fumarat (TDF) va tenofovir alafenamid (TAF) monoterapiya sifatida.

- HBeAg musbat yoki manfiy surunkali B gepatiti bo‘lgan barcha bemorlar, HBV DNKsi > 2000 ME ml, ALT > 2norm va/yoki kamida past darajada yallig‘lanish-nekrotik yoki fibrozli jigar zararlanishi bo‘lganlar davolanishlari shart.
- HBV DNKsi > 20 000 ME / ml va ALT > 2x norm bo‘lgan bemorlar fibroz darajasidan qat‘iy nazar davolanishlari kerak.

Hozirgi vaqtda C surunkali gepatit davolashning asosiy usuli virusga qarshi davolashdir. Bunda asosiy nishonlari virus ko‘payishi uchun kerak bo‘lgan virus oqsillariga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’sir qiluvchi preparatlar qo‘llaniladi (samaradorligi 90-95% dan yuqori).

Delta virusli gepatiti (DVG) – odamlarda uchraydigan virusli gepatitlar (VG) ning ichida og‘irroq shakli. Virusli gepatit D – nuqsonli RNK tutuvchi virus bo‘lib, o‘zining to‘liq replikatsiya va transmissiyasi uchun VG (HBsAg) virusining yuzaki antigeniga muhtoj, bunda HBVning to‘liq darajadagi yordamchi funksiyasi o‘rganilmagan.

Profilaktika. Maxsus bo‘lmagan (nospesifik):

- infitsirlangan material bilan ishlashda shaxsiy himoya vositalarini qo‘llash;
- donorlar va qon mahsulotlarini tekshirish;



Impact Factor: 9.9**ISSN-L: 2544-980X**

- tasodifiy jinsiy aloqaga yo‘l qo‘ymaslik.

Faol immunizatsiya. Butun Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkilotining (JSST) insonlarga rekombinant HBsAg bilan faol uch dozali yoki to‘rt dozali immunizatsiyani tavsiya etadi:

Emlashning to‘liq seriyasini olgan 95%dan ko‘p ko‘krak yoshidagi bolalar, boshqa guruhdagi bolalar va yoshlarda himoya darajasidagi antitelalar ishlab chiqiladi. Himoya 20 yil davomida saqlanadi, va ehtimol butun umrga yetadi. Bu emlash orqali nafaqat virusli gepatit B kasalligi balki, virusli gepatit D kasaligini ham oldi olinadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Инфекционные болезни : учебник . Аликеева Г. К. и др. ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 188-200 с.
2. Инфекционные болезни : учебник Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. И. Змушко. — 7е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург : СпецЛит, 2015. — 1303-1446 с.
3. Приказу Минздрава РУз. №542 от 27 августа 2018 г.
4. World Health Organization. Int
5. Hepatology – A clinical textbook Tenth Edition, Mauss, Berg, Rockstroh, Sarrazin, Wedemeyer 2020

