

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ В ДА ЖИГАРДА ФИБРОЗ РИВОЖЛАНИШИДА АЙРИМ ОМИЛЛАР ҲИССАСИ



Осланов Абсамат Абдурахимович, Кадилов Жонибек Файзуллаевич
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ФИБРОЗА В ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В

Осланов Абсамат Абдурахимович, Кадилов Жонибек Файзуллаевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

INFLUENCE OF SOME FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF LIVER FIBROSIS IN CHRONIC HEPATITIS B

Oslanov Absamat Abdurakhimovich, Kadirov Jonibek Faizullaevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: jonibek1810@gmail.com

Резюме. Мазкур мақоланинг мақсади сурункали вирусли гепатит В да вирус юкламасини 2000 ХБ/мл дан юқори бўлиши жигарда фиброз жараёнлари ривожланишида асосий ролни уйнашига қарамасдан, вирус юкламасини 2000 ХБ/мл дан паст бўлган ҳолатларда ҳам жигарда фиброз жараёнлари ривожланиши кузатиётганлиги ва уни ривожланишида айрим ташиқи омиллар таъсирини урганишидан иборат. Муаллифлар вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст бўлган ҳолатларда жигарда фиброз жараёнлари ривожланиши инсоннинг турмуш тарзи (дунёқарашини), ирсияти ва атроф муҳит шароитлари билан боғлиқлигини исботлаб беришга ҳаракат қилишган.

Калим сўзлар: Сурункали вирусли гепатит В, вирус юкламаси, фиброз босқичи, турмуш тарзи, ирсият, атроф муҳит.

Abstract. The purpose of this article is to study the fact that, despite the fact that a viral load above 2000 IU/ml in chronic viral hepatitis B plays a major role in the development of fibrosis processes in the liver, the development of fibrotic processes in the liver is also observed in cases where viral load is below 2000 IU/ml, and the study of the influence of some external factors on its development is to study the influence of some external factors on its development. The authors tried to prove that the development of fibrotic processes in the liver with a viral load below 2000 IU/ml is associated with lifestyle (worldview), heredity and environmental conditions

Keywords: Chronic viral hepatitis B, viral load, fibrosis stage, lifestyle, heredity, environment.

Қириш. Замоनावий инфекция гепатологиянинг долзарб масалаларидан бири сурункали вирусли гепатитларда жигарда фиброз, цирроз, ГЦК жараёнлари ривожланишини олдини олишдан иборатдир. Охириги йилларда сурункали вирусли гепатит В да фиброз жараёнлари ривожланишини олдини олиш бўйича эришилган ижобий ютуқларга қарамасдан, масаланинг айрим жиҳатларига етарлича тўлиқ эътибор берилмапти деб бўлмайд. Айрим ҳолатларда вирус юкламаси 1000 ХБ/мл дан паст бўлган ҳолатларда ҳам жигарда фиброз I-II-III босқичлари ривожланиши ҳолатлари кузатилмоқда.

Аксарият муаллифларнинг мақолаларида ва кўпчилик меъерий ҳужжатларда вирус юкламасини 2000 ХБ/мл дан юқори бўлиши фиброз жараёнлари ривожланишида асосий уринни эгаллаши тўғрисидаги фикрлар устуворлик қилмоқда. Шу уринда шуни ҳам такидлаб утиш жоизки, аксарият ҳолатларда вирус

юкламасини пасайиши вирусга қарши утказилган терапияни самарадорлигини кўрсатгичи деб қаралмоқда.

Сурункали вирусли гепатит В да вирус юкламасини 2000 ХБ дан юқори бўлиши жигарда фиброз ривожланишига асосий сабаблардан бири бўлиши шубҳасиз бўлсада, бироқ бу барча беморлар учун ҳам тўлиқ таълуқли бўла олмайди.

Эсауленко Е. В., О. Е. Никитина, Е. А. Порецкова, М. М. Писаревалар вирус юкламасининг микдори жигарда фиброз жараёнлари ривожланиши даражаси билан тўғридан-тўғри корреляцион аълоқаси борлиги ҳақида маълумот беришган. Улар жигарда фиброз белгилари бўлмаган беморларда (F0) вирус юкламаси фиброз белгилари бўлган (фиброз шаклланишининг исталган босқичида) беморларга қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст бўлишини такидлаб утишган.

Абдукадирова М. А ва бошқа бир гуруҳ муаллифлар ўз мақолаларида вирус юкламасини кўпайиши билан касалликнинг оғирлигини ошириши аниқланганлиги, гарчи клиник куринишларнинг оғирлиги ҳар доим ҳам вирус юкламасига боғлиқ бўлмаслигини такидлаб утишган.

И. В. Нагорнов ўз илмий мақоласида сурункали жигар касалликларида фиброз ривожланиши тезлиги ҳали тўлиқ урганилмаган кўплаб омилларга боғлиқлигини ва бу ирсий моддалар алмашинуви, аутоиммун гепатитлар ва ҳамроҳ касалликлар билан боғлиқ бўлишини такидлаган.

В. Ф. Баликин, Е. Е. Ореховалар 14-18 ёшдаги усмирлардаги сурункали вирусли гепатит В ларда вирус юкламаси билан сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз босқичлари ўртасида тўлиқ мувофиқлик йўқлиги аниқлаганлигини такидлаб утишган.

Кўпчилик тадқиқотчилар юқумли касалликларга мойил аллеларнинг мавжудлигини кўрсатганлиги, ҳозирги кунда иммун тизимни ирсий нуқсонлари 300 га яқин назологик шаклларида аниқланганлиги, фақат юқумли касалликлар генетикасини урганиш баъзи беморларда касалликнинг “ғайритабиий” кечиш сабабларини тушуниш ва “оғир” ва “тушуниб бўлмайдиган” беморларни даволаш тактикасини такомиллаштириш йўллари аниқлашга имкон беришини такидлашган.

ЖССТ уставига кўра саломатлик бу нафақат касаллик ёки жисмоний нуқсонларнинг йўқлиги, балки тўлиқ жисмоний, руҳий ва ижтимоий фаровонлик ҳолатидир. ЖССТ нинг маълумотларига кўра инсон соғлиғи 20 % ирсий омилларга, 10 % тиббиётга, 20% атроф муҳитга ва 50% турмуш тарзига боғлиқ бўлади. Саломатлик 70% ҳолатларда яшаш жойи ва турмуш тарзига боғлиқ. Турмуш тарзи бу кундалик ҳаёт кечириш йўли бўлиб, шахс дунёқарашини ўзида акс эттиради. Турмуш тарзи (лот. *modus vivendi*) ёки мавжудлик йўли - бу шахс ёки гуруҳнинг ўзига хос турмуш тарзини белгилайдиган ҳулқ-атвор, ижтимоий маданий, идентификация ва физиологик омиллар тизимидир. Бестужева-Лад, Ю. П. Лисицин ва бошқалар турмуш тарзини 4 гуруҳга; турмуш даражаси, турмуш сифати, турмуш услуби, турмуш йўлига бўлишган.

ЖССТ тарифига кўра турмуш тарзи ёки дунёқараш, бу “атроф муҳитнинг табиий ва ижтимоий омиллари таъсири остида соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган инсоннинг ғайратли ҳатти ҳаракатлари билан белгиланадиган оптимал ҳаёт сифати”дир.

Жадвал 1. 2023-2024-йилларда сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз I босқичи илк бор аниқланган беморлар турмуш тарзи, ирсияти, иш шароити, касби ва вирус юкламаларини ўртача натижалари

Гепатит В вирус юкламаси ХБ/мл	I клиник гуруҳ. СВГВ фиброз босқичлари		Турмуш тарзи (дунёқараш, ҳаёт кечириш йўли))		Ирсият		Иш жойи, касби	
	F-1		F-1					
	19эркак	11аёл	Эрк	аёл	эрк	аёл	эрк	Аёл
10-100ХБ/мл	4 (13,3%)	2 (6,6%)	2 т.	1 т.	1 н	1н	1 э	
100-500ХБ/мл	3 (10%)	4(13,3%)	1 т	2 т	1 н	2 н	1 э	
500-1000ХБ/мл	7(23,3%)	2(6,6%)	3 т	1 т	2 н	1н	2 э	
1000-2000ХБ/мл	5 (15,6%)	3(10%)	3т	1 т	1н	2н	1 э	
Жами	30 (100%)		9(46,6%)		11(36,6%)		5(16,8%)	

Шу боисдан ҳам биз сурункали вирусли гепатит В да вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст бўлган ҳолатларда жигарда фиброз жараёнлари ривожланишига таъсир қилувчи омилларнинг ҳиссаси тўғрисида мавжуд илмий адабиётларда аниқ бир илмий маълумотлар топа олмадик ва уни урганишни мақсад қилдик.

Тадқиқотни мақсади: Сурункали вирусли гепатит В да вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст бўлган ҳолатларда жигарда фиброз ривожланишига таъсир қилувчи омилларни ҳиссасини урганиш. Самарқанд вилояти мисолида.

Тадқиқотни вазифаси:

1.Сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст, жигарда фиброз I босқичи ривожланган беморларнинг турмуш тарзи (дунёқараш), ирсияти ва атроф муҳит (экология) шароитларини урганиш.

2. Сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст, жигарда фиброз II-III босқичлари ривожланган беморларнинг турмуш тарзи (дунёқараш), ирсияти ва атроф муҳит (экология) шароитларини урганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2023-2024-йилларда Самарқанд вилоятининг турли туманларида сурункали вирусли гепатит В билан илк бор “Д” назоратига олинган беморлар қон зардобдаги гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст бўлган беморларда жигарда фиброз жараёнлари ривожланиши қиёсланиб урганилди. Касалликни фиброз I ва фиброз II-III босқичлари фиброскан усулда, қон зардобдаги гепатит В вирус ДНК си эса ПЗР усули орқали аниқланди. Беморларни турмуш тарзи, ирсияти, иш жойи, касби сураб урганилди. Урганилаётган беморлар ёши 25 ёшдан 70 ёшгача бўлган 47 нафар беморлар бўлиб, уларнинг ўртача ёши ($Mv=(x_1+x_2+\dots+x_n)/n$) 47,5+_10 ёшни ташкил қилади.

Кузатувдаги беморлар 2 клиник гуруҳга бўлиниб, ҳар бир клиник гуруҳдаги беморлар қон зардобдаги гепатит В вирус ДНК сининг миқдори, фиброз босқичлари ва турмуш тарзи, ирсияти ва атроф муҳит (иш жойи, касби) шароитларини урганилди.

Биринчи клиник гуруҳга 2023-2024-йилларда илк бор сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз I босқичи аниқланган 30 нафар бемор кишилар киритилди. Иккинчи клиник гуруҳга 2023-2024-йилларда илк бор сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз II-III босқичлари аниқланган 17 нафар беморлар киритилди.

Жадвал 2. 2023-2024- йилларда сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз II-III босқичи илк бор аниқланган беморлар турмуш тарзи, ирсияти, иш шароити, касби ва вирус юкламаларини ўртача натижалари

Гепатит В вируси юкламаси ХБ/мл	2 клиник гурух. СВГВ фиброз босқичлари		Турмуш тарзи (дунёқараш, хаёт кечириш йўли)		Ирсият		Иш жойи, касби	
	F- II-III		F- II-III					
	8эркак	9аёл	Эрк	аёл	эрк	аёл	эрк	Аёл
10-100ХБ/мл	3(17,6%)	2(11,7)	1т	1т	1н	1н	1э	
100-500ХБ/мл	1(5,8%)	2(11,7%)	1т	1т		1н		
500-1000ХБ/мл	2(11,7%)	2(11,7%)	1т	1т	1н	1н		
1000-2000ХБ/мл	2(11,7%)	3(17,6%)	1т	2т	1н	1н		
Жами	17 (100%)		9 (52,9%)		7 (41,3%)		1(5,8%)	

Изох. т- тор дунёқараш, н- наслида жигар касаллиги бор, э- экологик нокулай иш шароити

Биринчи клиник гуруҳдаги 30 нафар (19 нафар эркак, 11 нафар аёл) беморларнинг қон зардобида гепатит В вируси миқдори ПЗР усулида текширилди.

Иккинчи клиник гуруҳдаги 17 нафар (8 нафар эркак, 9 нафар аёл) беморларни қон зардобида гепатит В вируси миқдори ПЗР усулида текширилди.

2023-2024- йиллардаги биринчи клиник гуруҳдаги гепатит В вируси миқдори ўртача 10-2000ХБ/мл гачани ташкил қилаган сурункали вирусли гепатит В нинг (1-жадвалга қаралсин) фиброз I босқичида бўлган беморлар 30 (19 нафар (63,4%) эркак, 11 нафар (36,6%) аёл) нафарни ташкил этганлиги кузатилди. Биринчи клиник гуруҳдаги беморларнинг 46,6 % (9 нафар (30%) эркак, 5 нафар (16,6%) аёл) тор дунёқарашли кишилар ташкил этганлиги, 36,6 % нинг (5 нафар эркак (16,6%), 6 нафар аёл 20%) наслида жигар касалликлари бўлганлиги, 16,8 % да (5 нафар эркак 16,6%) атроф муҳит шароити нокулай бўлган ишда ишлаганлиги кузатилди.

2023-2024- йиллардаги иккинчи клиник гуруҳдаги гепатит В вируси миқдори ўртача 10-2000ХБ/мл гачани ташкил қиладиган сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз II-III босқичларида бўлган беморлар 17 нафарни (8 та эркак (47%), 9 та аёл (53%) ташкил этганлиги кузатилди. Иккинчи клиник гуруҳдаги беморларнинг 52,9 % (4 нафар (23,5%) эркак, 5 нафар (29,4%) аёл) тор дунёқарашли кишилар ташкил этганлиги, 41,3 % нинг (3 нафар эркак (17,6%), 4 нафар аёл 23,7%) наслида жигар касалликлари бўлганлиги, 5,8 % да (1 нафар эркак) атроф муҳит шароити нокулай бўлган ишда ишлаганлиги кузатилди.

Хулосалар:

1.Сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст, жигарда фиброз I босқичи ривожланган беморларнинг 46,6% да дунёқарашнинг торлиги, 36,6% нинг наслида жигар касалликлари бўлганлиги, 16,8 % да нокулай меҳнат шароитларда (Россияда) ишлаганлиги аниқланди.

2. Сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст, жигарда фиброз II-III босқичлари ривожланган беморларнинг 52,9% да дунёқарашнинг торлиги, 41,3% нинг наслида жигар касаллиги бўлганлиги, 5,8% нокулай меҳнат шароитларда ишлаганлиги аниқланди.

Тавсиялар:

1.Сурункали вирусли гепатит В да вирусга қарши дори воситаларини белгилашда вирус юкламасини миқдори ва фиброз босқичлари билан бир

қаторда, фиброз ривожланишига олиб келган сабаблар ҳам ҳисобга олиниши тавсия этилади.

2.Сурункали вирусли гепатит В да жигарда фиброз жараёнлари ривожланишига олиб келган ва бартараф этилиши мумкин бўлган сабаблар бартараф этилгандан кейин вирусга қарши дори воситаларини белгилаш масаласини ҳал қилиш тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения //Dobrokhotov readings. – 2017. – №. 2. – С. 31.
2. Баликин В. Ф., Орехова Е. Е. Клиническое значение определения вирусной нагрузки при хронических гепатитах В и С у детей.ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России).
3. ДавыдоваА. В. Биохимический анализ крови в дифференциальной диагностике заболеваний печени: учебное пособие для врачей. ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. –Иркутск: ИГМУ, 2013.– 64 с.
4. Зависимость тяжести поражения печени от репликативной активности вирсаа Гепатита В и Д.Научно-исследовательский институт вирусологии Минздрава Республики Узбекистан, 100194, г. Ташкент, р-н Юнусабадский, ул. Янги шаҳар,7а. Коллектив авторов, 2018.
5. Зокирхужаев А.Учебник по инфекционным болезням для магистров медицинских ВУЗов 2008. ст 102-110).
6. Маврутенков Виктор, Алифанова Светлана. Дифференциальная диагностика синдрома цитолита. Педиатрический практикум №2 (56) 2016).
7. Нагорнов И.В. Диагностика развития фиброза печени и его оценка при хроническихгепатитах. Кафедра военно-полевой терапии ВМедФ в БГМУ).
8. Патологическая анатомия печени. Под редакцией проф. Порядина Составители: доц. Н.И.Бережнова, проф. Г.В.Порядин, доц. Г.П.Щелкунова, Методические разработки для самостоятельной работы студентов лечебного и педиатрического факультета- М.,РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2015, 28 с.
9. Пальгова Л.К. Основные синдромы пораженияпечени: Диагностические критерии и тактика ведения цитолитического и холестатического синдромов в поликлинической практике. ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова Минздрава России. Справочник поликлинического врача | № 5 | 2014).

10. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход //Журнал " Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
11. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
12. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
13. Ризаев Ж. А. и др. Персонифицированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей //Журнал «Проблемы биологии и медицины. – 2021. – №. 3. – С. 120.
14. Ризаев Ж. А. и др. Состояние полости рта у первобеременных // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
15. Ризаев Ж. А. и др. Изменение гигиенического состояния полости рта на этапах лечения //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 20-23.
16. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.
17. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 77-83.
18. Руководство по инфекционным болезням Под ред. Ю.В. Лобзина. Санкт-Петербург, 2000. Часть 2. ст-51-58).
19. Саламахин О.Ф., Ливзан М.А. Цитолитический синдром в клинической практике Доказательная гастроэнтерология, 1, 2014.
20. Суспицын Е.Н., Скрипченко Е.Ю., Имянитов Е.Н., Скрипченко Н.В. Генетика предрасположенности к инфекционным заболеваниям. (Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия. Научно-исследовательский институт онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург, Россия. Детский научно-клинический центр инфекционных болезней, Санкт-Петербург, Россия. Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой, Санкт-Петербург, Россия DOI: 10.22625/2072-6732-2017-9-1-40-46).
21. Эсауленко Е.В., Никитина О.Е., Порецкова Е.А., Писарева М.М. Вирусная нагрузка при хроническом гепатите В: Корреляции с лабораторно-морфологическими показателями. Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург; Научно-исследовательский институт гриппа, Санкт-Петербург 2019).
22. Ярмухамедова Н. А., Узакова Г. З. Оптимизация терапии постковидного синдрома при новой коронавирусной инфекции //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 159-167.
23. Ярмухамедова Н. А. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 72-77.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ФИБРОЗА В ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В

Осланов А.А., Кадилов Ж.Ф.

Резюме. Целью данной статьи является изучение того факта, что, несмотря на то, что вирусная нагрузка выше 2000 МЕ/мл при хроническом вирусном гепатите В играет основную роль в развитии процессов фиброза в печени, развитие фиброзных процессов в печени наблюдается также в тех случаях, когда вирусная нагрузка ниже 2000 МЕ/мл, и изучение влияния некоторых внешних факторов на ее развитие заключается в изучении влияния некоторых внешних факторов на ее развитие. Авторы попытались доказать, что развитие фиброзных процессов в печени при вирусной нагрузке ниже 2000 МЕ/мл связано с образом жизни (мировоззрением), наследственностью и условиями окружающей среды

Ключевые слова: Хронический вирусный гепатит В, вирусная нагрузка, стадия фиброза, образ жизни, наследственность, окружающая среда.