



ОРОЛ БЎЙИ ҲУДУДЛАРИДА ЯШОВЧИ РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В

Ахмедова М.Д.¹, Нуруллаев Р.Р.², Ташпулатова Ш.А.¹, Саидахмедов Қ.Б.¹, Раҳимова М.¹

Тошкент тиббиёт академияси¹,
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали²

✓ Резюме

Ушбу мақолада Тошкент шаҳри ва Оролбўйи ҳудудларидан бўлган Урганч шаҳрида яшовчи репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали вирусли гепатит В клиник белгилари қиёсий тарзда таҳлил этилган. Олинган натижаларга кўра, Урганч шаҳридаги беморларни ўртача 38 ёшдан кичик. Касаллик 75,0% ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлар фониди, ўртача ва юқори фаолликда артралгик, диспептик ва сариқлик синдромлари устунлиги билан кечади. 28,8% ҳолатларда геморрагик синдром белгилари қўшилади.

Калит сўзлар: Орол бўйи, сурункали вирусли гепатит В, клиника, геморрагик синдром

ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ ПРИАРАЛЬЕ

Ахмедова М.Д.¹, Нуруллаев Р.Р.², Ташпулатова Ш.А.¹, Саидахмедов Қ.Б.¹, Раҳимова М.¹

Ташкентская медицинская академия¹
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии²

✓ Резюме

В данной статье представлен сравнительный анализ клинических признаков хронического вирусного гепатита В у женщин репродуктивного возраста, проживающих в Ташкенте и в Ургенче. По результатам средний возраст больных в Ургенче составляет менее 38 лет. Заболевание протекает в 75,0% случаев на фоне различной сопутствующей патологии, с преобладанием артралгического, диспепсического и желтушного синдромов при средней и высокой активности. В 28,8% случаев присоединяются симптомы геморрагического синдрома.

Ключевые слова: Приаралье, хронический вирусный гепатит В, клиника, геморрагический синдром.

CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE LIVING IN THE ARAL SEA REGION

Tashkent Medical Academy¹
Urgench branch of Tashkent Medical Academy²

✓ Resume

This article provides a comparative analysis of the clinical signs of chronic viral hepatitis B in women of reproductive age living in Tashkent and Urgench. According to the results, the average age of patients in Urgench is less than 38 years. The disease occurs in 75.0% of cases against the background of various comorbidities, with a predominance of arthralgic, dyspeptic and icteric syndromes with moderate and high activity. In 28.8% of cases, symptoms of hemorrhagic syndrome join.

Key words: Aral Sea region, chronic viral hepatitis B, clinic, hemorrhagic syndrome.



Долзарблиги

Экологик жихатдан хавфли омиллар ушбу ҳудудларда яшовчи кишиларнинг ҳаёт фаолияти ва мослашувига негатив таъсир кўрсатади. Ушбу ҳолат Осиё қитъасида жойлашган, уни климатини юмшатувчи Орол денгизида кузатилди. Ҳозирги кунда денгиз ҳудудида чўл пайдо бўлган бўлиб, унда вақти-вақти билан чанг ва туз бўронлари кузатилиб, бунда йилига 40 дан 160 млн. тоннагача чанг ва туз қўтарилади. Ушбу тузларнинг катта қисмини инсон саломатлигига таъсир этувчи сульфат ва хлорид тузлари ташкил этади. Адабиётлар шарҳига кўра, Оролбўйи ҳудудларидаги тупроқ таркибида фенол, пестицидлар, лндан, мышьяк каби моддалар таркиби 2 баробарга кўтарилган. Буларнинг барчаси ушбу ҳудудларда яшовчи инсонлар орасида қон ва қон ҳосил қилувчи орган касалликлари даражасини тўрт баробарга, асаб тизими касалликларини 1,5 баробарга ошишига олиб келган. Сўнгги йилларда Оролбўйи ҳудудларида истиқомат қилувчи аёллар ўртасида камқонлик, ёмон ўсма касалликлари, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликларини тарқалиши кузатилган. Бундан ташқари, ичимлик суви сифатини пастлиги юқумли ва ўткир ошқозон-ичак касалликларини ошишга олиб келган [1,2].

Сурункали вирусли гепатит (СВГ) барча жигар касалликлари таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди ва ўта муҳим глобал соғлиқни сақлаш муаммоларидан ҳисобланади. Бу ҳолат касалликнинг кенг тарқалиш, юқори касалланиш даражаси, шунингдек, сезиларли ташхисот ва даволаш жараёнлари ҳамда иқтисодий харажатлар билан боғлиқ [3].

Жигар, организм гомеостазининг марказий органи бўлиб, организмнинг ҳаёт учун зарур вазифаларини бажаришда бевосита иштирок этади. Ташқи муҳитнинг экологик дисбаланси жигарга ножўя таъсир кўрсатади. Жигарда гепатотоксик таъсирга эга бўлган экзоген моддаларнинг учдан икки қисми зарарсизланади. Ташқи муҳитнинг ноқулай омиллари носпецифик резистентлик тизимининг, жумладан антиоксидант химоя тизими функционал фаоллигини пасайтиради ва бу биринчи ўринда организмни ксенобиотикларни детоксикациялаш хусусиятини зўриқишига олиб келади [4,5].

Шунга кўра, экологик жихатдан ноқулай шароитда жигар касалликлари учраш даражаси ва клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Урганч шаҳрида яшовчи сурункали вирусли гепатит В билан касалланган репродуктив ёшдаги аёлларда касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари, тугалланиш оқибатлари ва асоратлар ривожланиш даражасини Тошкент шаҳри билан қиёсий тарзда ўрганиш.

Материал ва усуллар

Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш мақсадида 92 нафар сурункали гепатит В ташхиси билан даволанган беморлар кузатилди. Тадқиқот ЎзР ССВ га қарашли ЭМЮКИТИ клиникасида ҳамда Хоразм вилояти Урганч тумани юқумли касалликлар касалхонасида 2019-2021 йиллар мобайнида ўтказилди. Беморлар гуруҳи касалхонага тушишига кўра тасодифий танланма йўли билан еғилди. Беморларнинг ўртача ёши $42,5 \pm 0,7$ ёшни ташкил қилди.

Сурункали вирусли гепатит (СВГ) этиологик омилни аниқлаш мақсадида ИФА текширув усули орқали серологик маркерлар HBsAg ҳамда БЗР усули орқали вирусларни ДНК сини аниқлаш текшируви олиб борилди. Текширув натижаларига кўра, кузатувдаги 92 нафар беморларнинг барчасида HBsAg мусбат бўлди.

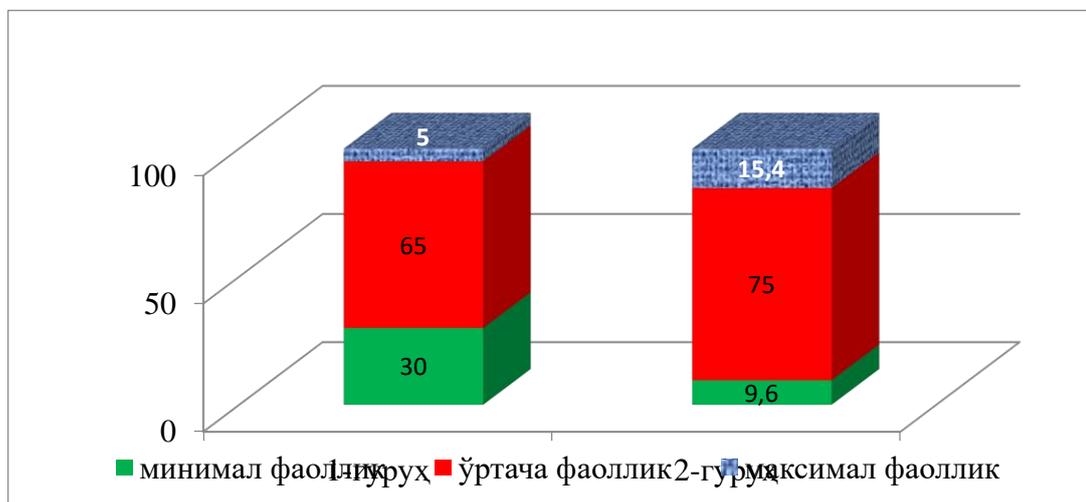
Сурункали инфекцион жараённинг фаоллик даражаси асосий симптомлар: интоксикация, билирубин ва жигарнинг специфик ферментлари даражаси, гепатоспленомегалия, ўткир ёки сурункали жигар етишмовчилиги белгиларини мавжудлиги ва бошқа кўрсаткичларнинг характери ва яққоллик даражасига асосланиб белгиланди.

Натижа ва таҳлиллар

Тошкент шаҳри ЭМЮКИТИ клиникасида СВГВ ташхиси билан даволанган 40 нафар репродуктив ёшдаги аёллар биринчи гуруҳни, Хоразм вилояти Урганч тумани юқумли касалликлар касалхонасида даволанган 52 нафар репродуктив ёшдаги аёллар иккинчи гуруҳни ташкил этди.

Биринчи гуруҳ беморларининг ўртача ёши $38,7 \pm 0,5$, иккинчи гуруҳники $32,9 \pm 0,44$ бўлди ($P=8,71$).

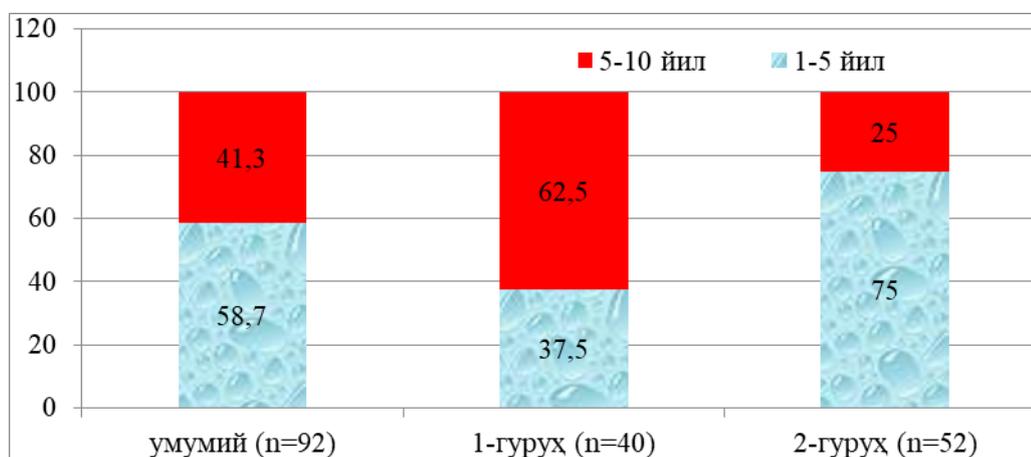
Биринчи гуруҳ аёлларининг 30,0% (12) сурункали юқумли жараён минимал фаолликда, 65,0% (26) – ўртача фаолликда ҳамда 5,0% (2) – максимал фаолликда кечди. Ушбу гуруҳдаги 4 (10,0%) нафар беморда постгепатитли спленомегалия асорати кузатилди. Биринчи гуруҳнинг 35,0% (14) да турли хил йўлдош касалликлар: ўт-тош касаллиги 12,5% (5), сурункали холецистит – (16) 40,0%, сурункали панкреатит – (11) 27,5%, ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги 12,5% (5), турли хил даражадаги камқонлик (9) 22,5%, гипертония касаллиги (7) 17,5%, қандли диабет (16) 40,0% ҳолатларда аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларида койка-кунлари ўртача $18,25 \pm 0,32$ давом этди.



1-расм. Кузатув гуруҳларидаги беморларни сурункали юқумли жараён фаоллиги бўйича тақсимланиши ($n=92$)

Иккинчи гуруҳ беморларининг 9,6% (5) да сурункали юқумли жараён минимал фаолликда ($\chi^2=6,237$ $P=0,013$), 55,8% (29) – ўртача фаолликда ($\chi^2=0,801$ $P=0,371$), 34,6% (18) – максимал фаолликда кечди ($\chi^2=11,655$ $P<0,001$). Беморларнинг 21 (40,4%) нафариди постгепатитли спленомегалия, 5 (9,6%) нафариди қизилўнғач веналарини варикоз кенгайиши ҳамда 3 (5,8%) – асцит каби асоратлар аниқланди. Иккинчи гуруҳ беморларида 75,0% (39) ($\chi^2=14,8$ $P<0,001$) ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлари: ўт-тош касаллиги (53,8%), сурункали холецистит (78,8%), сурункали панкреатит (53,8%), сийдик-тош касаллиги (25,0%), сурункали пиелонефрит (46,2%), турли хил даражадаги камқонлик 78,8%, гипертония касаллиги 44,2% аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларида койка-кунлари ўртача $22,3 \pm 0,28$ кун бўлди ($P=9,52$).

Кузатув гуруҳларида сурункали инфекцион жараён давомийлиги таҳлил этилганида маълум бўлдики, биринчи гуруҳ беморларининг 37,5% да (15) СВГВ ташхиси қўйилганига 5 йил ҳамда 62,5% (25) да 5-10 йил вақт бўлган. Иккинчи гуруҳ беморларининг касаллик анамнезига кўра, 52 нафар беморларнинг 25,0% (13) СВГВ ташхиси тасдиқланганига 5-10 йил, 75,0% (39) эса 5 йил оралиғида бўлган ($\chi^2=13,114$ $P<0,001$).



2-расм. Кузатувдаги беморларда сурункали юқумли жараён давомийлиги ($n=92$)

Тадқиқотнинг кейинги босқичида сурункали вирусли гепатит В клиник белгиларини кузатувдаги гуруҳ беморларида қиёсий ўрганмик. Кузатувдаги беморларда сурункали юкумли жараённинг авж олиши ҳолсизлик, тез чарчаш, меҳнат қобилятини пасайиши, бўғимларда оғрик, кўнгил айнаши ва қайт қилиш, тери сарғайиши каби белгилар билан аста-секин бошланган.

Биринчи гуруҳ беморларини шифохонага келиш давридаги асосий шикоятлари: бош оғриши (87,5%), уйқу бузилиши (82,5%), кўнгил айнаши (62,5%), бир ёки бир неча маротаба қайт қилиш (17,5%), тери ва шиллик қаватларни сарғайиши (42,5%), пешоб рангини ўзгариши (20,0%), нажас рангини очариши (12,5%), қориндаги оғрик (20,0%) билан бир қаторда ҳолсизлик, тез чарчаш, иштаҳа пасайиши 100,0% ҳолатларда кузатилди. Беморларнинг 2,5% (1) терига тошмалар тошиши, 40,0% да қабзият, 52,5% да йирик бўғимлардаги кўчиб юрувчи оғрик безовта қилди. Иккинчи гуруҳ беморларининг 100,0% да ҳолсизлик, уйқу бузилиши ($\chi^2=9,8$ $P=0,002$), бош оғриши ($\chi^2=6,9$ $P=0,009$), тери рангини сарғайиши ($\chi^2=39,9$ $P<0,001$), иккинчи гуруҳдаги 15,4% беморларда сариқлик тери қичишиши белгиси билан бирга кузатилди. Бўғимлардаги кўчиб юрувчи оғрик ($\chi^2=31,2$ $P<0,001$) шикояти ҳам 100% беморларда кузатилди. Беморларнинг 82,7% кўнгил айнаши ($\chi^2=4,78$ $P=0,029$), 53,8% да пешоб рангини тўқлашиши ($\chi^2=10,9$ $P<0,001$), 38,5% да бир ёки бир неча маротаба қайт қилиш ($\chi^2=4,7$ $P=0,029$), 75,0% да ўнг қовурға ости соҳасидаги симилловчи оғрик ($\chi^2=27,4$ $P<0,001$), 46,2% ҳолатларда нажас рангини очариши ($\chi^2=11,9$ $P<0,001$), 53,8% қабзият ($\chi^2=0,013$ $P<0,05$), 13,5% ҳолатларда милк қонаши, 28,8% ҳолатларда терига тошма тошиши ($\chi^2=10,9$ $P<0,001$) кузатилди.

Юқорида келтирилган диспептик синдромга кўшимча равишда беморларда оғизда доимий тахир маза бўлиши (мувофиқ равишда 22,5% ва 59,6% ($\chi^2=12,7$ $P<0,001$)), қорин дам бўлиш белгиси кузатувдаги беморларининг мувофиқ равишда 77,5% ва 90,4% да кузатилди ($\chi^2=2,9$ $P=0,089$).

Қориндаги оғрик белгиси таҳлил этилганида, оғрик асосан қориннинг ўнг қовурға ости соҳасида кузатилди. Бунда биринчи гуруҳ беморларининг 5,0%, иккинчи гуруҳнинг 42,3% да қориндаги оғрик кучли, санчувчи характерга эга бўлди ($\chi^2=16,3$ $P<0,001$). Беморлардаги оғрик исътемом қилинган овқатга боғлиқ бўлиб, хамирли, ёғли овқатлардан сўнг кучайиши кузатилди. Ушбу беморларни текшириш давомида сурункали холецистит, ўт йўллари дискенезияси каби йўлдош касалликлар аниқланди. Биринчи гуруҳнинг 15,0%, иккинчи гуруҳнинг 32,7% эса қориндаги оғрик кучсиз, доимий симилловчи характерга эга бўлди ($\chi^2=3,7$ $P=0,053$). Бу беморларда оғрик исътемом қилинган овқатга боғлиқ бўлмади.

Юкумли жараёни сурункалига ўтганлигини белгиловчи визуал маркерлар: телеангиоэктазия, пальмар эритема кузатув гуруҳларида мувофиқ равишда 15,0% ва 48,1% кузатилди ($\chi^2=11,07$ $P<0,001$).

Муҳокама

Олинган натижалар таҳлиliga кўра, кузатувдаги беморларимиз СВГВ билан касалланган репродуктив ёшдаги аёллар бўлиб, Урганч шаҳридаги аёлларнинг катта қисмини 38 ёшдан кичик ёшдаги аёллар ташкил қилди ($P<0,001$). Ҳамда Урганч шаҳридаги аёлларда сурункали инфекцион жараён асосан ўртача ва юқори фаолликда артралгик синдром, диспептик синдром, сариқлик синдромининг устунлиги билан кечди. Тошкент шаҳридан фарқли равишда Урганч шаҳридаги аёлларда геморрагик синдром белгилари кўпроқ хос бўлди. Иккинчи гуруҳ беморларида койка-кунлари биринчи гуруҳга нисбатан давомий бўлишига қарамасдан, ушбу қийматлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли бўлмади ($P>0,05$).

Давлетов С.Р. (2014) ўз тадқиқотларида Оролбўйи аҳолиси ўртасида асосий ташхисот мезонлари бўлган астеновегетатив, бронхообструктив, диспептик, холестатик, нефритик синдромларнинг учраш даражасини таҳлил қилди ҳамда Оролбўйи аҳолиси, айниқса аёллари ўртасида юқори нафас йўлари, ошқозон-ичак тракти, сийдик йўли, асаб тизими зарарланиш касалликларини учраш даражаси юқори эканлигини аниқлади.

Ҳақиқат ҳам, бизнинг тадқиқотимиздаги Урганч шаҳрида яшовчи аёлларнинг катта қисмида (75,0%) буйрак-тош касаллиги, ўт-тош касаллиги ва сурункали пиелонефрит, ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликлари каби йўлдош касалликларни учраш даражаси Тошкент шаҳрида яшовчи аёллардан статистик ишонарли даражада юқорилиги аниқланди ($P<0,001$).

Аёллардаги мавжуд йўлдош касалликлари жигардаги сурункали жараён белгиларини яққоллашишига, узоқ вақт давомида сақланиб қолишига ҳамда жигардаги зарарланишни янада чуқурлашишига олиб келади.

Хулоса

Урганч шаҳридаги беморларни ўртача 38 ёшдан кичик бўлган аёллар ташкил қилиб, касаллик 75,0% ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлар фонида, сурункали инфекцион жараёни ўртача ва юқори фаолликда артралгик, диспептик ва сариқлик синдромлари устунлиги ҳамда 28,8% ҳолатларда гемorraгик синдром белгиларини қўшилиши билан кечади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Давлетов С. Р. Проблема Арала и Приаралья: вчера и сегодня // Молодой ученый. — 2014. — №2. — С. 634-636.
2. Облокулов, А. Р., Аршова, Г. А., Тухтаев, А. А., Облокулов, А. А. (2007). Анализ заболеваемости вирусными гепатитами в Бухарской области республики Узбекистан. //Врач-аспирант, 20(5), 407-412.
3. Oblokulov A.R., Oblokulov Z.I., Elmuradova A.A., Farmanova M.A. Virologic response in the treatment of infection with antiviral drugs. //World Journal of Pharmaceutical Research. Volume 9, Issue 9, 87-92.
4. Oblokulov A.A, Oblokulov A.R, & Ergashov M.M. (2021). Clinical And Laboratory Criteria For Spontaneous Bacterial Peritonitis In Liver Cirrosis Of Viral Etiology. Central asian journal of medical and natural sciences, 2(1), 172-177. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i1.99>
5. Abdurashid Rahimovich Oblokulov, Zilola Zohirovna Husenova, Maksudjon Muzaffarovich Ergashev. (2021). Procalcitonin as an Indicator of Antibacterial Therapy in Covid-19. //Annals of the Romanian Society for Cell Biology, Volume 25: Issue 3. 5220–5224

Қабул қилинган сана 09.02.2022