



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 618.2+618.4-06:616.36-002

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРНИНГ В, С, Д ҲОМИЛАДОРЛАР ОРАСИДА УЧРАШИ ВА КЛИНИКАСИ

Элтазарова Г.Ш. <https://orcid.org/0000-0001-6049-7790>

Шириноева Р.Ф. <https://orcid.org/0009-0004-5186-5634>

Самарқанд Давлат Тиббиёт университети, Ўзбекистон

✓ Резюме

Сурункали гепатитлар Соғлиқни сақлаш тизимининг энг муҳим йўналишларидан бири. У барча жигар касалликлари орасида кенг тарқалган бўлиб етакчи ўринни эгаллайди. БЖССТнинг маълумотларига кўра дунёда юз миллионлаб инсонлар вирусли гепатит билан касалланмоқда. Тадқиқотимиз натижасида, гепатитлар В, С, Д салмоғи 567-52,7% ташиқил қилди. Гепатит В билан ҳомиладорлик вақтида 39,8%, Гепатит С билан 10% ва гепатит Д билан 2,1% мууроажат қилиб келди. Гепатитлар (В, С, Д) билан асосан ҳомиладорликни 29-36 хафталик муддатида мууроажат юқори бўлди. Фақат Гепатит С да ҳомиладорликни иккинчи уч ойлик муддатида ҳам мууроажат қилиб келиш даражаси юқори бўлди. Гепатит В клиникаси энгил кечди ва асосан ҳомиладорлик асоратлари устун бўлди. Гепатит С клиникаси касалликни ўрта оғир кечишини ва унга боғлиқ ҳомиладорлик асоратларини ҳам юқорилигини кўрсатди. Гепатит В, Д клиникаси касалликни оғир кечишини ва ҳомиладорлик муддати ошган сари ҳомиладорлик асорати ҳам ошиб боришини кўрсатди.

Калит сўзлар: Гепатитлар В, С, Д, ҳомиладорлик, ҳомила, касаллик клиникаси, гепатитларни учраши.

ЧАСТОТА И КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В, С, Д СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ

Элтазарова Г.Ш., Шириноева Р.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

✓ Резюме

Хронический гепатит является одним из важнейших направлений системы здравоохранения. Это самое распространенное среди всех заболеваний печени. По информации ВОЗ, сотни миллионов человек в мире инфицированы вирусным гепатитом. В результате наших исследований все гепатитов В, С, Д составил 567-52,7%. Во время беременности встречалось гепатит В 39,8%, гепатит С 10% и гепатит Д 2,1%. Беременные особенно обратилось на госпитализации при гепатитах (В, С, Д) в сроке 29-36 недель беременности. А также, при гепатите С обратилось на госпитализации во втором триместре беременности была высокой. Клиника гепатита В была легкой, преобладали преимущественно осложнения беременности. Клиника гепатита С показала среднюю степень тяжести заболевания и высокую частоту связанных с ним осложнений беременности. Клиника гепатита В, Д показала, что заболевание протекает тяжело, осложнения беременности нарастают связано по сроке беременности.

Ключевые слова: гепатиты В, С, Д, беременность, плод, клиника болезней, встречаемость гепатиты.

FREQUENCY AND CLINIC OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B, C, D AMONG PREGNANT WOMEN

Eltazarova G.Sh., Shirinboeva R.F.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

✓ *Resume*

Chronic hepatitis is one of the most important directions of the healthcare system. This is the most common of all liver diseases. According to WHO, hundreds of millions of people worldwide are infected with viral hepatitis. As a result of our research, all hepatitis B, C, D amounted to 567-52.7%. During pregnancy, hepatitis B occurred in 39.8%, hepatitis C in 10% and hepatitis D in 2.1%. Pregnant women especially turned to hospitalization for hepatitis (B, C, D) at the 29-36th week of pregnancy. And also, with hepatitis C applied for hospitalization in the second trimester of pregnancy was high. The hepatitis B clinic was mild, pregnancy complications predominated. The hepatitis C clinic showed a moderate severity of the disease and a high incidence of pregnancy complications associated with it. The clinic of hepatitis B, D showed that the disease is severe, the complications of pregnancy increase due to the duration of pregnancy.

Key words: hepatitis B, C, D, pregnancy, fetus, clinic of diseases, incidence of hepatitis.

Долзарблиги

Россия федерациясида Гепатит В (ГВ) га қарни вакцинация ўтказилганлигига қарамай 2004-2013 ўтқир ГВ билан касалланиш 100000 аҳолига нисбатин 10,4-1,33ни ва сурункали гепатит HBsAg ташувчанлик ҳам 100000 аҳолига нисбатан 61,9 –18,1ни ташкил қилган. 2000-2010 йиллари АҚШ армиясида ўтказилган текширишларда сурункали гепатит В (СГВ) 1484 ва сурункали гепатит С (СГС) 2738 ҳолларда аниқланган. Россия федерацияси аҳолисининг 3% гепатит С билан касалланган. Россияда сурункали гепатит Д(СГД) сурункали гепатит билан касалланганлар орасида 10% кам учраган [4,13,16]. 2020 йилда Гепатология журналинда БЖССТ мутахассисларининг тадқиқотлари чоп этилган. Унда бутун дунёда сурункали гепатит В билан касалланган инсонларнинг 5% да Гепатит Д ривожланганлиги маълум. Гепатит Д нинг ривожланиши учун организмда гепатит В вируси бўлиши керак. Гепатит Д сурункали гепатит В фонида ёки бемор бир вақтда ўтқир гепатит В фонида Гепатит Д билан касалланиш мумкин. Жигар касалликлари ва жигар саратони билан касалланганларнинг ҳар 5 таси сурункали гепатит В билан касалланган ва уларда гепатит Д ни юқтириб олишганлиги аниқланган [1,12,15].

Ўзбекистонда аҳолининг 13% Гепатит В билан касалланган. Адабиётларда гепатит Д ҳақида маълумотлар кам. Гепатит В ёшлар орасида кенг тарқалган. Бу касалликни жинсий, парэнтерал ва вертикал йўллар билан юқиши билан тушинтирилади. Гепатит В эндемик касаллик бўлиб, онадан болага ўтиши юқори. Ҳомиладорлар орасида гепатит В касаллигини кечиши ва натижалари бўйича маълумотлар бир-бирига зиддир. Баъзи муаллифлар фикрича сурункали гепатит В нинг кучайиши ҳомиладорликни асосан биринчи ва учинчи уч ойлик муддатларида кўрпича кузатилади дейилган. Ҳомиладорлик муддати ошган сари жигар фаолияти ёмонлашиб боради ва ҳатто жигар етишмовчилигига олиб келиши мумкинлиги айтилган. Бошқа муаллифлар СГВ ҳомиладорликни иккинчи уч ойлик муддатида ва туғруқдан кейин учраганлиги ҳақида фикр билдирган. Организмдаги эстрогенитал касалликлар ҳомиладорларда касаллик кечишини ва ҳомиладорлик оқибатини оғирлаштириши туғрисида айтиб ўтган [3,10]. Ходжаева М. ва бошқалар нинг 2000 йил ўтказган тадқиқотларида, Сурункали гепатит В HBsAg мусбат бўлган 3694 нафар жигар церрози билан касалланган (80,7%) беморлар орасида бир вақтда гепатит Д билан касалланганлигини кўрсатган. Ҳомиладорларда СГВ ва СГД бўлганда, СГВ ДНК нинг вирусли юкт юқори бўлганда ҳомилага веритал ўтиши маълум. Аммо актив ва пассив вакцинация ҳолларда ҳам вирус ҳомилага вертикал ўтиши аниқланган. Неонатал герпес, касалликни плацента орқали ҳомилага ўтишини кўрсатади. Вирус юкламасининг ошиши, ҳомиладор организмдаги эстрогенитал касалликларни кечишини оғирлаштиради. Жумладан қандли диабет касаллигини оғир кечишига, гемостаз тизимида бузулишларга ва ҳатто томир ичида қоннинг тарқоқ ивишига ТИҚТИ/ДВС гача олиб келиши мумкин. Шунингдек, преэклампсия ривожланишига, анемия, ҳомилани ўз-ўзидан тушиши, муддатидан олдинги туғруқларга ва туғруқда ҳамда туғруқдан кейинги қон кетишларга сабаб бўлади [10,11,12,13,14]. Гепатит энгил кечганда ҳомилани ўз-ўзидан тушиши 12,6, ўрта оғир кечганда 19,3% ва касаллик оғир кечганда 37,5% кузатилган. Ҳомилани ўз-ўзидан тушиб кетиши гепатит В билан касалланган ҳомиладорларда 1,5 марта кўп учрайди, гепатит А га нисбатан. Гепатит вируси таъсирида ҳомила ва чақалоқларда турли хил патологиялар ривожланади: гипоксия, ҳомилла ривожланишдан орқада қолиш синдроми, муддатидан олдинги туғруқлар. Маълумки ҳомиладорлик вақтида ҳомиланинг ва янги туғилган чақалоқнинг онадан вирусли гепатитни юқтириб олиши сабабли

ГВ антителасини аниқланиши неонатал гепатит белгиси ҳисобланади (10-88%). Бу болаларда кўпинча гепатит клиникаси билинмаслиги мумкин, аммо ГВ антителаси HbsAg узоқ вақт аниқланиши сурункали гепатит В ташувчиси бўлиб қолганлигини кўрсатган. Чунки, чақалок организмда иммунитет кучсиз бўлганлиги сабабли, у бегона оқсилни танимайди ва уни организмдан чиқариб ҳам юборолмайди [1,3,5,6,9,10].

Барча гепатитлар В, С, Д клиникаси ҳомиладорларда бир бирга ўхшаш бўлган: тез чарчаш, тана хароратини ошиши, иштаха йўқолиши, кўнгил айниш, қусиш, сийдикни тўқ рангга кириши, ахлатни оқариб кетиши, тери қопламаларининг сарғайиб кетиши. Диагноз. биохимиявий йўл билан жигар фермаентлари АЛАТ, АСАТ миқдори текширилган. Тимол синамаси ўтказилган. Қондаги билирубин, креатини, мочевина миқдори аниқланган. Коагулошрамма ўтказилган. Ташхис қўйишда, иммуноглобулин IgG ва IgM миқдорининг ошиб кетишига асосланган. Ташхисни тасдиқлаш учун қон зардобда гепатит Д вируси РНКси текширилган. Даво. Гепатитларни даволашда кўпроқ суюқлик ичиш тавсия қилинган ва симптомадик даво буюрилган. Жиддий диета қилиш, жисмоний зўриқишни чеклаш тавсия қилинган. Иммуностимуляторлардан виферрон шамчалари 3 млн.ТБ. ва стандарт интерферон- α -2а- ИФН- α -2а3 млн. ТБ. берилган. Пегилатланган интерферон - α -2а- ПИФН- α -2а180 мкг. 48 ҳафта тавсия этилган. Рибавирин 0,2 мг. касула шаклида буюрилган [2,4,7,8,11,12,14].

Ҳомиладорлар орасида вирусли гепатит билан касалланиш даражасини ўрганиш. Вирусли гепатитлар фонида ҳомиладорликни кечишини ва туғруқдарни асоратларини, перинатал оқибатларни ўрганиш, бунги кун тиббиёти олдидаги долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, сурункали вирусли гепатитларнинг В, С, Д ҳомиладорлар орасида учраши ва клиникасини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар

Самарқанд вилоят перинатал маркази инфекция бўлимига 2022 йил мурожаат қилиб келган ҳомиладорлар орасидан сурункали гепатитлар В, С, Д билан касалланган ҳомиладорлар назоратга олинди. Сурункали Гепатит В билан касалланган ҳомиладорлар 428 нафар биринчи асосий гуруҳ 1-АГ, Сурункали гепатит С билан касалланган ҳомиладорлар 108 нафар иккинчи таққос гуруҳи 2-ТГ ва сурункали гепатит В, Д билан касалланган ҳомиладорлар 23 нафар учинчи таққос гуруҳи 3-ТГ деб олинди. Жами тадқиқот учун 559 нафар сурункали гепатит бўлган ҳомиладорлар олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Самарқанд вилоят перинатал марказида 2022 йил 9466 туғруқлар бўлиб ўтди. Шундан 6923 нафари (73,14%) муддатидаги туғруқлар. 2537 нафарида (26,8%) муддатидан олдинги туғруқлар ва 6 нафарида (0,06%) муддатидан ўтган туғруқлар кузатилди. Физиологик туғруқлар 1233(13%) ва патологик туғруқлар 8233(87%) ни ташкил қилди. Патологик туғруқлар қуйидагилар: кесар кесиш операциясидан кейинги туғруқлар 7(0,07%), ҳомилани чанок қисми билан туғилиши 43(0,45%), туғруқ кучларининг сустлиги 12(0,13%), ҳомила бошининг аёл чаноғи билан диспропорцияси 194(2,05%), муддатидаги туғруқларнинг қоғонок пардасини муддатидан олдин ёрилиши билан асоратланиши 1546(16,34%), муддатидан олдинги туғруқларда қоғонок пардасининг муддатидан олдин ёрилиши 1784(18,85%) кузатилди. Жами қоғонок пардасининг муддатидан олдин ёрилиши 3330(35,19%) туғруқларда учради. Туғруқ 58 нафар ҳомиладорлардан, 52 нафарида (0,55%) кўзгатилди ва 6 нафарида (0,06%) стимуляция қилинди. 9466 нафар ҳомиладорларнинг барчасида турли экстрогенитал касалликлар аниқланди. Жумладан анемия оғир даражаси билан 659 нафарида (6,96%), анемия ўрта оғир даражаси билан 8550(90,35%), қон ивиш тизимининг бузилиши ва геморрагик синдромлар билан 12(0,13%), қон касалликларининг бошқа турлари 6(0,06%), юрак қон томир тизими касалликлари 8(0,08%), шундан 4 нафарида(0,04%) юрак нуқсонлари, вена қон томирлари касалликлари 698(7,38), гипертония касаллиги 6 нафарида (0,06%), сийдик ажратиш тизими инфекциялари 411 нафарида (4,34%), қанд касаллиги 11 нафарида (0,20%), семизлик 47 нафарида (0,50%), шифохонадан ташқари пневмония билан 41 нафари (0,44%), ЎРВИ 82 нафари (0,80%), нафас олиш тизимининг бошқа касалликлари 27 нафарида (0,26%), кўриш тизими касалликлари 70 нафарида (0,68%), асаб тизими касалликлари 21 нафарида (0,20%), таянч тизими касалликлари 18 нафарида (0,18%), жигар касаликлари 352 нафарида (5,50%), овқат ҳазим қилиш тизимининг бошқа касалликлари

11 нафариди (0,17%), ВИЧ 18 нафариди (0,10%), онкологик касалликлар 1 нафариди (0,01%) ва бошқа касалликлар 12 нафариди (0,12%) кузатилди.

2022 йил 10 ой давомида ВПМ инфекцион бўлимга госпитализация қилинган 10629 нафаридан ҳомиладорларнинг 1076 нафари инфекцион бўлимга қабул қилинди. Уларнинг 568 нафариди (52,8%) жигар касалликлари ва 567 нафариди (52,7%) инфекцион касалликлар (гепатитлар) аниқланди. Шундай қилиб, Гепатитлар В, С, Д салмоғи 567-52,7% ташкил қилди.

Ҳомиладорликни 4-12 ҳафталик муддатида сурункали гепатит В билан касалланиш 31-2,9%, 13-21 ҳафтада 72-6,7%, 22-28 ҳафтада 97-9%, 29-36 ҳафтада 140-13% ва 37-42 ҳафтада 88-8,17%. Жами ҳомиладорлик вақтида сурункали гепатит В билан касалланган ҳомиладорларни стационар давога муруажат қилиб келиши 428-39,8% ташкил қилди. 1-та гепатит В ўткир шаклда. Ҳомиладорликни 4-12 ҳафталик муддатида сурункали гепатит С билан касалланиш 3-0,27%, 13-21 ҳафтада 21-1,95%, 22-28 ҳафтада 12-1,11%, 29-36 ҳафтада 48-4,46% ва 37-42 ҳафтада 24-2,23%. Жами ҳомиладорлик вақтида сурункали гепатит С билан касалланган ҳомиладорларни стационар давога муруажат қилиб келиши 108-10% ташкил қилди. Ҳомиладорликни 4-12 ҳафталик муддатида сурункали гепатит В фониди сурункали гепатит Д билан касалланиш 5-0,46%, 13-21 ҳафтада 1-0,09%, 22-28 ҳафтада 3-0,27%, 29-36 ҳафтада 8-0,74% ва 37-42 ҳафтада 6-0,56%. Жами ҳомиладорлик вақтида сурункали гепатит В, Д билан касалланган ҳомиладорларни стационар давога муруажат қилиб келиши 23-2,1% ташкил қилди. Ноаниқ этиологияли гепатит-6 -0,56%, гепатит А-2-0,19, Гепатоз-1-0,09%. Жами инфекцион касалликлар билан 567-52,7% Жигар касалликлари 568-52,8% кузатилди.

Шундай қилиб, Гепатит В билан ҳомиладорлик вақтида 39,8%, Гепатит С билан 10% ва гепатит Д билан 2,1% муруажат қилиб келди. Гепатитлар (В, С, Д) билан асосан ҳомиладорликни 29-36 ҳафтасида келди. Фақат Гепатит С да ҳомиладорликни иккинчи уч ойлик муддатида ҳам муруажат қилиб келиш юқори бўлди.

Касаллик клиникаси. Гепатит В 428-39,8% да овқат ҳазм қилиш қийинлигига 154 нафари (36%) шикоят қилди. Ҳомиладорликни кечиши, кўнгил айниш-166 нафариди (38,8%), ҳомилани ўз-ўзидан тушуш хавфи 103(24%), ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи 67 нафар (15,7%) кузатилди. Гепатит С 108-10% да ҳам овқат ҳазим қилиш қийинлигига 52 нафари (48%) ва ўнг қовурға остида оғирлик ҳиссини сезишга 11 нафари (10,2%) шикоят қилди. Гепатомегалия-13 нафариди (12%) аниқланган. Ҳомиладорликни кечиши, кўнгил айниш-12 нафариди (11,1%), умумий ҳолсизлик 64 нафариди (59,3%), ҳомилани ўз-ўзидан тушуш хавфи 24(22,2%), ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи -29 нафариди (26,9%) кузатилди. Гепатит Д 23-2,1% да иштаҳасизлик 9 нафариди (39,1%), умумий ҳолсизлик 16 нафариди (69,6%), тез чарчаш 14 нафариди (60,8%), ҳансираш- 8 нафариди (34,7%), юракни тез учуши 11 нафариди (47,8%), тана ҳароратини ошиши 2 нафариди (8,7%), кўнгил айниш 5 нафариди (21,7%), ўнг қовурға остида оғирлик ҳиссини сезиш 15(65,2%) ва овқат ҳазм қилиш қийинлигига-18 нафари (78%) шикоят қилди. Гепатомегалия 5 (21,7%) ва гепато- ва спленомегалия 2 нафариди (8,7%) кузатилди. Ҳомиладорликни кечиши, ҳомилани ўз-ўзидан тушуш хавфи 6 нафариди (26,1%), ҳомилани муддатидан олдин туғилиш хавфи 12 нафариди (52,2%) кузатилди.

Шундай қилиб, Гепатит В клиникаси энгил кечди ва асосан ҳомиладорлик асоратлари устун бўлди. Гепатит С клиникаси касалликни ўрта оғир кечишини ва унга боғлиқ ҳомиладорлик асоратларини ҳам юқорилигини кўрсатди. Гепатит В, Д клиникаси касалликни оғир кечишини ва ҳомиладорлик муддати ошган сари ҳомиладорлик асорати ҳам ошиб боришини кўрсатди.

Хулоса

1. Гепатитлар В, С, Д салмоғи 56,7-52,7% ташкил қилди.
2. Гепатит В билан ҳомиладорлик вақтида 39,8%, Гепатит С билан 10% ва гепатит Д билан 2,1% муруажат қилиб келди. Гепатитлар (В, С, Д) билан асосан ҳомиладорликни 29-36 ҳафтасида келди. Фақат Гепатит С да ҳомиладорликни иккинчи уч ойлик муддатида ҳам муруажат қилиб келиш юқори бўлди.
3. Гепатит В клиникаси энгил кечди ва асосан ҳомиладорлик асоратлари устун бўлди. Гепатит С клиникаси касалликни ўрта оғир кечишини ва унга боғлиқ ҳомиладорлик асоратларини ҳам юқорилигини кўрсатди. Гепатит В, Д клиникаси касалликни оғир кечишини ва ҳомиладорлик муддати ошган сари ҳомиладорлик асорати ҳам ошиб боришини кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахмедова М. Д., Ташпулатова Ш. А., Ихтиярова Г. А., Каримова М. Т. Хронические вирусные гепатиты В и D у беременных: распространенность, течение и исходы (обзор литературы) // Журнал инфектологии. 2021;13(2):29-37. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2021-13-2-29-37>/<https://journal.niidi.ru/jofin/article/view/1202>.
2. Белопольская, М.А. Беременность и вирусный гепатит В / М.А. Белопольская, О.И. Воронина // Вестник РУДН, серия Медицина. Акушерство и гинекология. 2012;5:465-475.
3. Ихтиярова Г.А. Факторы риска перинатальных осложнений по данным ретроспективного анализа / Г.А. Ихтиярова, Ф.М. Аюпова, Г.М. Негматова // Педиатрия. 2019;1:223-229.
4. Козлов К.В. Хронические вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение, наблюдение и экспертиза в военно-медицинских учреждениях. 14.01.09 – инфекционные болезни // диссертация 308 ст. Санкт-петербург 2015.
5. Кувшинова Т.Д. Прогнозирование и профилактика осложнений беременности на фоне вирусных гепатитов: /дис. ... канд. мед. наук / Т.Д. Кувшинова. – М., 2008. – 90 с.
6. Магомедова З.М. Комплексная профилактика осложнений беременности и родов у женщин с вирусным гепатитом в Республике Дагестан: /дис. ... канд. мед. наук. / З.М. Магомедова. – Волгоград, 2008. – 86 с.
7. Перевертень Л.Ю. Клинико-лабораторная характеристика хронических вирусных гепатитов у беременных / Л.Ю. Перевертень [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2014;1:66-70.
8. Сидорова И.С. Методы исследования при беременности и в родах. Стандартные и новые технологии: учебное пособие / И.С. Сидорова, И.О. Макаров. — М.: МЕДпресс-информ, 2005;128.
9. Федосеева Л.Р. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита В у беременных в Республике Саха (Якутия): дис. ... канд. мед. наук / Л.Р. Федосеева – М., 2008. – 92 с.
10. Ходжаева, М. Вирус гепатита D в Узбекистане / М. Ходжаева, Н. Ибодуллаева, А. Хикматуллаева // The Lancet Gastroenterology and hepatology. – 2020;5(3):238-240.
11. Chotun N, Preiser W, van Rensburg CJ, Point-of-care screening for hepatitis B virus infection in pregnant women at an antenatal clinic: A South African experience. PLoS One. 2017 Jul 21;12(7):1-11.
12. Casey JL, Brown TL, Colan EJ, Wignall FS, Gerin JL. A genotype of hepatitis D virus that occurs in northern South America. Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 1993 Oct 01;90(19):9016-20.
13. Sirilert S, Khamrin P, Kumthip K, Malasao R. Placental infection of hepatitis B virus among Thai pregnant women: Clinical risk factors and its association with fetal infection Prenatal Diagnosis. February 2020;40(3):380-386.
14. Kushner T, Shaw PA, Kalra A. Incidence, determinants and outcomes of pregnancy-associated hepatitis B flares: A regional hospital-based cohort study. Liver International. 2018 5 May;38:813-820.
15. Wu JC, Choo KB, Chen CM, Chen TZ, Huo TI, Lee SD. Genotyping of hepatitis D virus by restriction-fragment length polymorphism and relation to outcome of hepatitis D. Lancet. 1995 Oct 07;346(8980):939-41.
16. Unal C, Tanacan A, Ziyadova G. Effect of viral load on pregnancy outcomes in chronic hepatitis B infection. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 1 September 2019;45(9):1837-1842.

Поступила 20.04.2023