



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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

УДК.619.616.36-084+615.89.

ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТГА ЭГА ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

(муаммони ўрганишидаги янги йўналишлар)

Н.С. Мамасолиев <https://orsid.org/0000-0002-5013-9647>

Н.С. Хакимов <https://orsid.org/0009-0003-6292-8146>

И.Р. Асқаров <https://orsid.org/0000-0003-1625-0330>

Б.У. Усмонов <https://orsid.org/0000-0001-7092-0003>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.

E.mail: info@adti

Республика шошилич тез тиббий ёрдам иилмий маркази Андижон филиали

✓ Резюме

Ушбу мақолада жигар диффуз касалликлари-сурункали гепатитлар ва жигар циррозининг эпидемиологияси, муаммони ўрганишидаги янги йўналишлар ҳақида маълумотлар ҳақида фикр юритилади.

Ушбу муаммони ечиб бериш, жигарнинг сурункали диффуз касалликларини ривожланиши ва оқибатини прогнозлашда, касаллик прогнозини, клиник-эпидемиологик-биокимёвий маркерларини аниқлаб беришда ва сурункали гепатитлар, ҳамда, жигар циррозининг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси асосларини ишлаб чиқишда ёрдам бериши мумкин.

Калит сўзлар: Сурункали гепатит, жигар циррози, эпидемиология, профилактика.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ

(новые направления в изучении проблемы)

Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Аскарлов И.Р., Усманов Б.Ю.

Андижанский государственный медицинский институт,
Андижанский филиал Республиканского научного центра скорой медицинской помощи

✓ Резюме

В данной статье рассматриваются эпидемиология диффузных заболеваний печени - хронического гепатита и цирроза печени, новые направления в изучении проблемы. Решение этих задач, может помочь в прогнозировании развития и последствий хронических диффузных заболеваний печени, определении прогноза заболевания, клинико-эпидемиолого-биохимических маркеров, разработке основ первичной, вторичной и третичной профилактики хронических гепатитов и циррозов печени.

Ключевые слова: Хронический гепатит, цирроз печени, эпидемиология, профилактика.

EPIDEMIOLOGY OF SOCIALLY SIGNIFICANT LIVER DISEASES

(new directions in the study of the problem)

N.S. Mamasoliev, N.S. Khakimov, I.R. Askarov, B.Yu. Usmanov

Andijan State Medical Institute,
Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine

✓ *Resume*

This article discusses the epidemiology of diffuse liver diseases-chronic hepatitis and liver cirrhosis, new directions in the study of the problem.

Solving this problem can help to predict the development and consequences of chronic diffuse liver diseases, to determine the disease prognosis, clinical-epidemiological-biochemical markers, and to develop the basis of primary, secondary and tertiary prevention of chronic hepatitis and liver cirrhosis.

Key words: Chronic hepatitis, liver cirrhosis, epidemiology, prevention.

Долзарблиги

Ижтимоий аҳамиятга эга жигар касалликларини эпидемиологияси ва профилактикасига бағишланиб бажарилган, амалга оширилаётган тадқиқотлар сони ошганлиги ва кўламини кенгайганлиги мавжуд илмий манбалардан маълум бўлади. Уларда турли фикрлар билдирилган ва клиник-эпидемиологик янги йўналишлар кўрсатилган ва умумий бир мазмунли хулоса чиқарилганлиги эътиборни жалб қилади: вирусли, ёхуд бошқа табиатли гепатитлар оқибатида ва специфик хатар омилларининг аҳоли орасида ортиб бориши сабабли келиб чиққан жигар циррозини эрта аниқлаш, профилактика қилиш ва даволаш долзарб илмий йўналиш ҳисобланади.

Ушбу муаммони ечиб бериш, жигарнинг сурункали диффуз касалликларини ривожланиши ва оқибатини прогнозлашда, касаллик прогнозини клиник-эпидемиологик-биокимёвий маркерларини аниқлаб беришда ва гепатитни, ҳамда, жигар циррозларининг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси асосларини ишлаб чиқишда ёрдам бериши мумкин [20].

А.С.Хикматиллаев, Э.И.Мусабоев ва М.А.Абдукадировлар (2015) адабиётлар шарҳига асосланган ҳолда ва шахсий кузатувларининг натижаларидан келиб чиқиб исботли тасдиқланганларки, сурункали гепатит ва жигар циррози каби ижтимоий аҳамиятга эга жигар касалликлари, жигарда структуравий аномал ҳудудларнинг шаклланишига ва қайтариб бўлмас ўзгаришларни келтириб чиқаришига олиб келади ва улар жигар архитектоникасининг бузилиши билан бирга келади. Шу боис, ушбу ва яна, бошқа тадқиқотчилар ҳам таъкидлашадики, мазкур касалликларни ва уларнинг “анъанавий модифицирланувчи хатар омиллари” деб ном олган сабабларини (жинс, алкоголь суистеъмоли, этник гуруҳ, вирус юкламаси, ҳамроҳ касалликлар) профилактикасининг самарали янги усулларини яратиб бериш - замонавий гепатологиянинг умидли ва истиқболли йўналиши бўлиб ҳисобланади, ёки у ҳозирда тан олинган [16, б.53-55].

Охирги 15 йилдаги мавжуд илмий-тадқиқот натижалари ҳам, ушбу илғор қарашларни тасдиқлаб, ишончли гувоҳлик берадики, СГ ва ЖЦ кечишлари асосан, уларнинг хатар омиллари билан белгиланади. Ушбу касалликларни ва уларнинг келиб чиқишига бевосита алоқадор хатар омилларининг тарқалиш частотаси аҳоли орасида юқорилиги тасдиқланган.

Чунончи, WHOSIS (2008) маълумотларига кўра, дунёда жигар циррози билан касалланиш, ҳар юз минг аҳолига 20-40 та бемор тўғри келганлиги эътироф этилган ва унинг тарқалиш частотаси, тадқиқотчиларнинг олган натижаларига бўйича, барқарор ўсиб бормоқда [1, б.3-8].

Россиялик тадқиқотчилар С.Д.Подымова (2005), Н.Б.Губергриц (2010) исботлашган ва тасдиқлашганки, сурункали гепатит В, С, В+Д оқибатида келиб чиққан, вирус этиологияли жигар циррозининг ҳиссаси барча циррозларнинг 10-23,5 фоизини ташкил қилади [3, б. 324-329; 14, б. 769-771; 17, б.299-301].

Россиялик бошқа тадқиқотчилар, О.А.Строганова (2010) ва А.Н.Бобров ((2011) тадқиқот ишларида бўлса, ўзгачароқ илмий фикрлар кўзга ташланади: охирги йилларда вирусли гепатит С оқибатида келиб чиқувчи циррозларни аниқланиш частотаси 30,3 фоизгача ортган [2, б. 77;].

Ушбу натижалар, узоқ хорижий мамлакатлар тадқиқотчиларининг олган маълумотларида ҳам тасдиқланади. Marsellin P. (1999) ўтган асрдаёқ клиник текширувда ўхшаш маълумотларни тақдим этган. Муаллифнинг кўрсатишича, жигар циррозининг келиб чиқишида етакчилик ролини вирусли гепатит С сурункали инфекцияси ўйнайди. У жигар циррозининг 40 фоиз ҳолатларида сабабчи бўлган [32, б. 11-13].

Хорижий олимлар томонидан жигарнинг сурункали касалликларини шаклланишида, яна куйидаги омилларнинг роли борлиги исботлаб берилган: нейрогуморал вегетатив бошқарувнинг бузилиши [6,б.34; 10,б.23-25], иммунологик ва метаболик бузилишлар [24, б.485-487]. Шундай “бошловчи” эпидемиологик маълумотлар асосида, MELD шкаласи ишлаб чиқилган (жигар касаллигининг охирги стадияси учун модель – Model for end - stade disease). У цирроз билан

беморларда ўлимни прогнозлаш учун қўлланилади ва шу бугунгача жигар трансплантациясини долзарблигини аниқлашда устивор усул бўлиб ҳисобланади [29, б. 246-248].

Бироқ, шуни таъкидлаш керакки, ушбу масалалар махсус эпидемиологик тадқиқотларда, айниқса, Ўзбекистоннинг профилактик тиббиёти фанида тўлиқ ўрганилмаган ва долзарблигича қолмоқда.

Мавжуд адабиётлардан яна келиб чиқадики, клиник ва кўп бўлмаган популяция даражасида бажарилган тадқиқотларда келтирилишича, охириги йилларда сурункали гепатитлар ва жигар циррозларининг эпидемиологик тавсифлари ўзгариб борган ва бормоқда: деярли дунёнинг барча мамлакатларида касалликни барқарор ўсиши қайд этилмоқда. Бундан ташқари, ушбу касалликлари бор беморларда, юрак-кон томир касалликларининг ривожланиш хавфи ошганлигини ҳам, умумий популяцияга таққослаганда, тасдиқлаб берилган [7, б. 59; 15, б. 78-102; 34, б. 565].

Адабиётларда, жумладан, жигар сурункали касалликлари ва COVID-19 ни ўзаро алоқадорлиги муаммоси ҳам кенг муҳокама қилина бошланган.

Chai X, Hu L et al (2020) df Ху Т., Helfand В (2020) Хитойда ўтказилган ўзларининг тадқиқотларида кўрсатишича, SARS–Cov-2 вируси бевосита жигар ҳужайраларини шикастлай олиши мумкин экан [21, б. 17-66].

Cu J. et al (2020) тадқиқотида, бу иш ҳам Хитойда амлга оширилган, жигарнинг сурункали диффуз касалликларининг ўтиб кетган босқичи бўлган беморларда, COVID-19 билан инфицирланиш хавфи нисбатан юқори даражада бўлишлигини қайд этишган. Сабабини жигар циррозида иммун бузилишларнинг мавжудлиги билан тушунтиришган [27, б. 151-17].

Boettier T. et al. (2020) ҳам тасдиқлашганки, COVID-19 ҳар қандай тизимли инфекциялар каби, кўпинча, трансминазалар даражаларини ўткинчи қўтарилишлари билан ассоцирланади. Бу, гепатитда “bystander hepatitis” деб ном олган турида айланиб юрувчи цитокинлар билан чақирилган яллиғланишни, ёки иммун тизимнинг умумий фаоллашувининг аксланиши бўлиши мумкин [18, б. 2-10011]. Бироқ, ушбу муаллифларнинг илмий хулосалари бўйича, мавжуд SARS–Cov-2 инфекцияси билан алоқаси бўйича адабиёт маълумотлари ҳозирча чекланган, кўплаб саволлар очиқлигича қолмоқда. Масалан, Xiao F. et al. (2020) тадқиқотида исботлаб кўрсатилганки, сурункали гепатит В COVID-19 оқибатларига таъсир кўрсатмайди.

Бундан ташқари, Хитойлик олимлар Hol hue M.L. et al (2020) томонидан ҳам илгари сурилган тасдиқланмаган таклиф мавжудки, иммуносупрессия, ҳатто касалликнинг энг оғир босқичида ҳам, ўпка шикастланишининг ривожланишига ҳисса қўшадиган иммунопатологик ўзгаришлардан патенциал ҳимояни таъминлайди. Бу макрофагларнинг фаолланиши билан боғлиқ равишда, “цитокинли бўрон” ва полиаъзоли шикастланиш билан ўтувчи гипервентиляцияон синдром доирасида келиб чиққан бўлади. Бошқа тадқиқотчилар ҳам тасдиқлаб кўрсатишганки, сурункали жигар касалликлари (гепатитлар) билан беморлар, метаболик коморбид ҳолатлар бўлганда (қандли диабет, артериал гипертензия ва семизлик), COVID-19 инфекциясини оғир кечиши хавфи юқори бўлган гуруҳга киритилади [18, б. 2].

Кўрсатиб ўтилганлардан келиб чиқиб, бизнинг фикримизча, хулоса қилиш мумкин бўладики, COVID-19 ва жигар шикастланишлари масалаларида тадқиқотларни, айниқса, эпидемиологик мазмунли ишларни давом эттириш мақсадга мувофиқ бўлади. Чунки, ушбу долзарб масалани ўрганишда илмий, янги ёндашувларга эҳтиёж ва зарурият ҳозирча бисёр. Шундай мазмундаги фикрлар, кўпчилик замонавий тадқиқотчилар томонидан ҳам билдирилган.

Биз томонимиздан метатаҳлил шохидлик бердики, фақат янги ишловчан (алоқачан) профилактик технологияларни амалиётга киритиб бориш орқалигина, гепатитлар ва циррозларда тиббий ёрдам сифатини яхшилаш мумкин бўлади. Гепатит ва цирроз муаммосини ҳал қилиш мақсадида, жигар трансплантациясига уринишлар амалга оширилди, лекин, аксарият ҳолларда улар мувоффақиятсиз тугади ва донорлар фонди имкониятларини кенгайтириш билан боғлиқ муаммолар юзага келди. Бошқача айтганда, профилактик ёндашув қанча улканлашиб ва оммалашиб борса, сурункали гепатит ва жигар циррозлари бўлган бемор учун шунча яхши бўлади.

Биринчи даражали илмий ва амалий вазифа бўлиб, ижтимоий аҳамиятга эга жигар касалликларини индивидуал/оммавий, минтақавий илғор профилактика технологияларининг дастурлари ва алгоритмларини яратиш ва улардан танлаб, фаолият учун қабул қилиш ҳисобланади. Аммо, ҳозирги вақтда жигар транспозицияси ва трансплантацияси, жигар циррозининг декомпенсация босқичида, монелик қилувчи даволаш фаолияти эмас ва/ёки уни,

хаётгий кўрсатма бўйича, амалга ошириш керак бўлади. Синчковлик билан режалаштирилган трансплантациялар, бундай мижозларда мувоффақиятли операцияни амалга ошириш имкониятини беради [5, б. 71-99; 12, б. 36; 22].

Buuttill R.W., Klintman C.V. (2015) маълумотларига кўра, 2015 йилгача *itu in veru* (аъзо транспозицияси билан) бўлган беморларда, 90 та жигар трансплантацияси бажарилган [19, б.3-5]. Шу билан бирга, яна бир марта изох бериш керак бўладикки, адабиётлардан бизга маълум бўлишича [30, б.1-24; 37, б.169-70], *itu in veru* билан беморларда, жигар трансплантацияси жарроҳлик асоратларининг юқори хавфи билан боғлиқ ва донор жигар имплантацияси учун ностандарт ечимларни талаб қилади.

Шундай қилиб, М.С. Наврузбеков ва б.к. (2020) маълумотлари бўйича, донор жигар ўлчамини рецепиент қорин бўшлиғига тўғри келмаслиги, энг муҳим хатар хисобланади, бошқа хатар омиллари қаторида, жигар трансплантанти билан босилиш ҳолатини юзага келтириб чиқариши мумкин ва бунинг оқибатида ҳаётга таҳдид солувчи томирли асоратлар келиб чиқади [12, б. 60-63].

Бир қатор муаллифлар тасдиқлашларида, гепатит чақирувчи яна бир вирус-*torgue teno virus* (вирус ТТ, ТТВ) бўлиб, у ишончли фарқланиб, кўпинча вирусли гепатитлар билан беморларда, вирусли агент тасдиқланмаган гепатитларда, яна – соғлом аҳоли орасида ҳам аниқланиши мумкин [8, б.7-22; 36, б. 1-18].

Хусусан, И.В. Маевнинг (2020) берган катта шарҳи, 1997 йилда кашф қилинган *torgue teno virus* бўйича адабиёт маълумотлари таҳлилига бағишланган. Келтирилган маълумотлардан кўринадики, ТТВни ўрганиш бошлангандан буён, вируснинг инсон организми учун аҳамияти бўйича қарашларда эволюция бўлган. Гепатотропли хусусияти вирусда бор эканлиги тасдиқлангандан кейин, секин аста, ТТВ тропизимининг тарқалиши тўғрисида янги маълумотлар олинган сари, вируснинг фақат гепатит вирусигина бўлишлилиги ҳақидаги фикрлар инкор этила бошлади. ТТВ вируси инсонлар популяциясида юқори частотада тарқалиши билан учраши, чунончи, тасдиқланганки, у виroma таркибида организмда доимий бўлади ва ушбу муаллифларнинг исботлашига кўра, бу патологик хусусиятига эга эканлиги ҳақида гувоҳлик беради, муаллифлар, аъзолар трансплантациясидан олдин, ТТВ ДНК нинг қондаги даражасидан, организмнинг иммун ҳолатини эндоген маркери сифатида фойдаланишни тавсия этишади [8, б.430-31].

Ушбу хулосалар, узоқ хорижийлик тадқиқотчиларнинг кўплаб ишларида ўз тасдиғини топган [25, б. 59-9; 33, б. 6-9; 39, б. 7-42]. Эътироф этиладикки, амалий тиббиёт учун ва замонавий профилактика фанига мазкур йўналишдаги эпидемиологик тадқиқотлар ўта муҳимдир. ТТВ замонавий бошқа тадқиқотчиларнинг натижалари бўйича ҳам кенг тарқалган, айрим минтақалар ва жўғрофий ҳудудларда 95 фоизгача етиб частоталарда аниқланади [38, б. 1751]. Унинг тарқалиш частотаси дунёнинг муъайян минтақлари популяцияларида фарқланади ва турли тадқиқотчилар томонидан қуйидаги даражаларда тасдиқлашган:

P Gallian et al. (1999) Африка популяцияларида 42 фоиз ва абориген Европалик аҳоли вакилларида 24 фоиз [23, б. 41]; N.S. Tarkas et al. (2010) олишган маълумотлар бўйича вируснинг юқори частоталарида тарқалиши Хитой, Катар, Эрон ва Покистон популяцияларида кузатилган [28, б.10-21]; E.V. Vasilyev et al (2009) маълумотларига кўра Россиялик спортчилар популяциясида ДНК ТТВ тарқалиш частотаси 94 фоизни ташкил қилган. И. А. Марозов ва ҳаммуаллифлар (2015) ҳам Россия федерациясининг Москва вилояти популяциясида ТТВнинг юқори даражада тарқалиш частотасини (95 фоиз) аниқлашган [9, б.4-9]; Mankotea D.S. et al. (2014) Беларуссиянинг сурункали жигар касалликлари билан хасталанган аҳолиси популяциясида ТТВ тарқалиш частотасини 64 фоиз даражасида аниқлашган [31, б.14]; E.V. Vasilyev et al (2009) охириги 10 йилликларда ўтказилган тадқиқотларда аниқланган ТТВ тарқалиши, популяция даражасида, илгариги тадқиқотчилардагига солиштирганда анча юқори (100 фоизга яқинлашиш тенденциясига эга бўлиб) эканлигини тасдиқлаб кўрсатишган. Naganuma M. et al. (2000) ва McElvanea Te Kippe E. ва ҳаммуаллифлар (2012) бўлса, ТТВ тарқалиш кўрсаткичларини паст бўлиши чақалоқларда 5,1 фоиз ва ёш болаларда (25 фоиз) қайд этишган, бу кўрсаткичлар ёш ўтиши билан ортиб борган [35, б.50-97].

Хулоса

Такдим этилган маълумотлар ва эпидемиологик тадқиқотлар, аҳоли орасида гепатитлар ва жигар циррозининг профилактикасига оид дастурларни амалга оширишда, ҳамда, ушбу ижтимоий аҳамиятли жигар касалликларини ўрганиш учун, истиқболли илмий мавзуларни белгилашда қимматли ва аҳамиятлидир. Бу борада етакчи илмий мактаблар ва мутахассислар яқдиллик фикрларни билдиришган [4, б. 7-20; 11, б. 36; 13, б. 48]. Ўйлаймизки, уларни эътиборга олиш ва амалга ошириш керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Баранова Е.Н. Цирроз печени: прогностическое значение, клинико- вегетативных показателей. / Автореферат Дисс. канд. мед. наук. 2013;3-8.
2. Бобров А.Н. Этиологическая структура циррозов печени по результатам пятнадцатилетнего наблюдения // Вестник Военно-медицинской академии. 2011;1:77.
3. Губергриц Н.Б. Хронические гепатиты и циррозы печени. // Современная классификация, диагностика и лечение М. Мед практика. М., 2010;324-329.
4. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Зольникова О.Ю., Охлобыстин А.В. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии колопроктологии. 2020;30:7-10.
5. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С., Федосына Е.А. и др и др. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российский гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии колопроктологии. 2016; 26(4):71-99.
6. Ильмухина Л.В. Функциональное состояние вегетативной нервной системы при хроническом вирусном гепатите В // Сибирский медицинский журнал 2008;7:34.
7. Коньшева А.А., Сагинова Е.А., Моисеев С.В., Краснова Т.Н. и др. Ранняя диагностика кардиомиопатии у больных вирусном гепатитом и циррозом // Клиническая фармакология и терапия. 2012;21(3):59.
8. Маев И.В., Карлович Т.И., Бурмистров А.И., Чекмазов И.А и др. Современные представления о роли *torgue tepo virus* (ТТВ) при заболеваниях печени // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. 2020;30(4):7-22.
9. Морозов И.А., Зверкова Е.А., Кюрегян Е.А. и др. Вирусы рода *Anelloviridae* при хронической патологии печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерологии. 2015;7(119):4-9.
10. Мехтиева О.А. Особенности состояния сердечно - сосудистой системы у больных хроническим гепатитом в зависимости от стадии заболевания и степени портальной гипертензии // Автореф. дисс. канд. мед. наук - СПб – 2002;23-25.
11. Мукомолов С.Л. Вирусный гепатит С. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика: / Автореф. дисс. канд. мед. наук / С. Л. Мукомолов СПб, 1994;36.
12. Наврузбеков М.С., Олисов О.Д., Гуляев В.А., Магомедов К.М., и др. Трансплантация печени у пациентов с транспозицией внутренних органов и тромбозов воротной вены (первый опыт в Российской Федерации) // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. 2020;30(4):60-63.
13. Огарков П.И. Эпидемиология вирусных гепатитов А, В, С, D, Е и обоснование совершенствования мероприятий по их профилактике в войсках: / Автореф. дисс. канд. мед. наук / П.И. Огарков. СПб., 1998;48.
14. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство для врачей. / М.: Медицина. 2005; 767-771.
15. Равзатов Ж.Б. Вирусли жигар циррози билан хасталанган беморларда кардиогемодинами бузилишларни прогнозлаш, даво ва профилактик чора- тадбирарни ишлаб чиқиш. // PhD диссертацияси. 2022;78-102.
16. Хикматуллаев А.С., Мусабаев Э.И., Абдукадырова М.А. Цирроз печени вирусной этиологии (клиника, диагностика, лечение). – Ташкент, 2015;53-55.
17. Юшук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О. Вирусные гепатиты Клиника, диагностика, лечение. 2- е издание, переработанное и дополненное. / М: ГЭОТАР- Медиа. 2015;299- 301.
18. Doettler T., Ne P.N., Mondelli M.U., Matitic M., Cordeo E et al. Care of patients with liver disease durin the COVID - 19 pandemic : EASI. ESCMID position paper. // J. HEP. Rep. 2020;

- 2:10011. DOI : 10: 1016. j. jheper. 2020. 10011.
19. Buutil R.W., Klintman G.B. Transplantation of the liver .rd ed. // Philadelphia. Saunders 2015;3-5.
 20. Chang T.T. Lai C.I., Kew Y.S., Lee S.S., Coelho H.S., Carriho F.J. et al. Entacavir treatment for up to 5 years - in patients with hepatitis Be antigen- positive chronic hepatitis B // *Hepatology* 2010;51:424-426.
 21. Chai X., Hu L., Zhang Y., Han W., Lu Z., Ke A. et al. SpeCLfic ACE 2 Expression in cholaniocytes COVID – 19 may cause liver dama e after 2019 – nCov infection. Bio – Rxiv. - 2020; DOI: 10. 11012020. 02. 091766/
 22. Chung R.T., Gale M.K., Polyak S.J., Lamon S.M., et al. Mtchanisms of interferon and ribaverin in chronic hepatitis C : Summary of a workshop // *Hepatology* – 2008 Jan, 47(1):306-19. DOI: 10.1002/ hep. 2 2070
 23. Gullian P., Berlabd Y., Olmer M., Raccah G., et al. TTer virus infection in French hemodialysis patient study of prevalence and risk factors // *J. Clin. Microbiol.* 1999;725-41. DOI: 10. 112 jcm 725. 2542, 1999.
 24. Frith J. Autonomic Dysfunction in Chronic Liver Disease: in vestigating the Autonomic Nervous system // *Liver international.* 2009;29(4):485-487.
 25. Focosi D., Antonelli G., Pistello V et al. Torguetenovirus : the human virome from bench to bedside // *Clin. Microbiol Infect.* 2016;22(7):59-69. DOI: 10.1016/ j cmi. 2016/04.007/
 26. Dudhatra G.B., Mody S.K., Awale M.M. et al. «A, comprehensive review on pharmacotherapeutics of herbal bioenhancers», // *The SCLentific World Journal*, Vol. 2012; Article ID 637953, 33 pages.
 27. Gu J., Han B., Wang J. COVID – 19: gastrointestinal manifestations and potential fecal- oral transmission // *Gastroenterology.* – 2020;15(6):151-171. DOI: 10. 105.
 28. Jarkasi N.S., Seka I.Z., Yoke Kgueen C. et al. A review on the Global widespread of TTV Infection Amon Humans Population // *PJSRR.* 2010;4(1):10-21.
 29. Kamath M.V. Power spectral analysis of heart rate variability: a noninvasive signature of cardiac autonomic function // *Crit. Revs - Biomed. Eng-* 1993; 21:246-248.
 30. Klintmalm G.B., Bell M.S., Huberg B.S. Liver in complete situs inversus : a case report // *Surgery* 199; 114 (1) : 102- 4 .
 31. Mankotia D.S., Irhad M. Development of an Immunoassay for Defection of Torgue Teno Virus (TTV) Antibodies Usin the N 22 Expres-sion Product from TTV Genotype 2. // *Intervirolgy.* 2017;60(5):207-14.
 32. Marselin R., Hepatitis C. The clinical spectrum of the disease // *J. Hepatology.* – 199;31:11-13.
 33. Mankotia D.S., Irshad M. Clonin and expression of N 22 region of Totgue Teno virus (TTV) genome and use of peptide in developin immunoassay for TTV antibodies // *Virol J.* 2014;11(1):96-9. DOI: 10.116/174.422x1196.
 34. Mocarzel L. CLrrhotic Cardiotyopathy : A new Clinical Phenotype SoCledade Brasileira de Cardiologia. // *Sao Paulo.* 2017;6:565.
 35. MeEvania TeKippe E., Wylie K.M., Deych E., Sodergeren et al. Increased prevalence of anellovirus in pediatric patients with fever // *PLOS One.* 2012;7(11):e5097. DOI:10.171journal.pone.005097.
 36. Okamoto H. History of discoveries and pathogeniCLty of TT viruses. // *Curr Top Microbiol Immunol.* 2009;1:1-18. DOI: 10.1007/ 97. 540-70972-51.
 37. Pompoelli J.J., Dacota M.A., Mc Partland K., Jenkin R.L. Retrovirus implantation of a liver ratt: a novell approach to the deseased donor with situs inversustolatisbb// *Am. J. Transplant.* 2007;7(7):169-70/ DOI:10.11 11 j.1600- 614.2007.01.4
 38. Precott I.F., Mae Donald D.M., Davidon F. Segueuce diversity of TT virus in eo raphically dispersed human population // *Juornal Gen Virol.* 1999; 10:1751 DOI: 10.1099.0022117071751.
 39. Rimola A., GarCLA Tao G., Nacea M., Piddock J., Plana R. et al. Diagnosis, treatment and prophylaxis of spontaneous bacterial peritonitis : a consensus document. International AsCLtes Club. // *J. Hepatol.* - 2000; 2(1):142-4. DOI: 10.1016/S016-27(00)0201-9.

Қабул қилинган сана 20.04.2023