



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

5 (55) 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)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 15.05.2023.

УДК 619.616.36-084+615.89.

**ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИ ОПТИМИЗАЦИЯЛАШНИНГ
СКРИНИНГ – ПРОФИЛАКТИК АСОСЛАРИ**

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

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

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

О.Т. Умрзоков Email:UmirzokovO@mail.ru

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1

Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail:info@adti

*Республика шошилинч тез тиббий ёрдам иилмий маркази Андижон филиали 170100,
Ўзбекистон, Андижан вилояти, Андижан ш., Миллий Тикланиш қўчаси 5
тел: +998 (74) 228-40-40 E-mail: info@goldenpages.uz*

✓ Резюме

Гепатит, дунёнинг энг жиоддий тиббий-ижтимоий муаммолардан бири эканлиги, кўплаб тадқиқотчиларнинг ишларида тасдиқланган ва уларнинг барчаларида, эпидемиологик ўйналишида бу каби ишларни давом этдириши даркорлигига ургу берилган. Ҳозирги вактда, деярли барча тадқиқотларда ва мамлакатларда сурункали гепатитларни, аввало, сурункали гепатитларни, бартарафлашида самарали профилактика усули бўлиб вакцина-ция ҳисобланиши тасдиқланган. Вакцинация ушибу касалликларнинг хатар омилларига қарши элиминационли оммавий тадбирларнинг самарасини кескин оширади, ёки тўлиқ муваффақиятини таъминлайди. Ҳозирда, хорижий мамлакатларда, жумладан, Ўрта Осиё мамлакатларида ҳам ижтимоий аҳамиятга эга жигар касалликларини даволашни оптимизацияштиришининг скринингли профилактика асосларини излаб топишга ва уларни ўрганишини такомиллаштиришига қаратилган тадқиқотларга, нафақат расмий ва балки, норасмий (ҳалқ табобатидан олинадиган) текширувларга ҳам эҳтиёж ва зарурат пайдо бўлган.

Калит сўзлар. Гепатит, оптимизация, скрининг, профилактика, вакцинация, даволаши.

**СКРИНИНГ-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ**

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

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

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

О.Т. Умрзоков Email:UmirzokovO@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, 170100, Узбекистан, Андижанская область, Андижанская ш., улица Миллий Тикланиш, 5, тел.: +998 (74) 228-40-40 E-mail: info@goldenpages.uz

✓ Резюме

Тот факт, что гепатит является одной из серьезнейших медико-социальных проблем мира, подтвержден в работах многих исследователей, и во всех них подчеркнута необходимость продолжения такой работы в эпидемиологическом направлении. В настоящее время практически во всех исследованиях и странах подтверждено, что вакцинация является эффективным профилактическим методом ликвидации хронических гепатитов, особенно хронических гепатитов. Вакцинация резко повышает эффективность массовых мероприятий по ликвидации факторов риска этих заболеваний



или обеспечивает полный успех. В настоящее время в зарубежных странах, в том числе в странах Средней Азии, существует потребность и потребность в исследованиях, направленных на поиск и совершенствование основ скрининга и профилактики оптимизации лечения социально значимых заболеваний печени, не только официальных, но и неформальных (от народная медицина) обследования.

Ключевые слова. Гепатит, оптимизация, скрининг, профилактика, вакцинация, лечение.

SCREENING-PREVENTIVE BASIS OF OPTIMIZATION OF TREATMENT OF LIVER DISEASES

N.S. Mamasoliev <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

N.S. Khakimov <https://orcid.org/0009-0003-6292-8146>

I.R. Askarov <https://orsid.org/0000-0003-1625-0330>

O.T.Umrzakov Email:UmirzakovO@mail.ru

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

tel:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

Andijan Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, 170100, Uzbekistan, Andijan Region, Andijan Sh., Milliy Tiklanish Street 5, phone: +998 (74) 228-40-40

E-mail: info@goldenpages.uz

✓ *Resume*

The fact that hepatitis is one of the most serious medical and social problems of the world is confirmed in the works of many researchers, and in all of them the need to continue such work in the epidemiological direction is emphasized. Currently, virtually all studies and countries have confirmed that vaccination is an effective preventive method for the elimination of chronic hepatitis, especially chronic hepatitis. Vaccination dramatically increases the effectiveness of mass measures to eliminate the risk factors for these diseases or ensures complete success.

At present, in foreign countries, including the countries of Central Asia, there is a need and a need for research aimed at finding and improving the basics of screening and prevention, optimizing the treatment of socially significant liver diseases, not only official, but also informal (from traditional medicine) examinations.

Key words. Hepatitis, optimization, screening, prevention, vaccination, treatment.

Долзарбилиги

Xозирги даврда гепатит, дунёнинг энг жиддий тиббий - ижтимоий муаммолардан бири эканлиги хорижий изланувчи-тадқиқчиларнинг қуйидаги диссертация ишларида тасдиқланган ва уларнинг барчаларида, эпидемиологик йўналишда бу каби ишларни давом этдириш даркорлигига ургу берилган: Г.А. Алентьев [2,б.20], И.Е.Байкова [4,б.87], И.Г.Закиров [5,б.35], В.Е.Карев [6,б.21], Н.В.Матиевская [7,б.23], П.И.Огарков [8,б.48],

Гепатитлар муаммосини бундай ҳолларда муаммолашгани, ёки ўрганилганлиги уларни турли минтақаларда юқори даражаларда тарқалганлиги ва бир хил касалланиш суръатини “хавфи аникланиш” частотасида сақланиб кетаётганлиги, ва яна – даволаш ва ташхисоти жараёниларига катта иқтисодий ҳаражатлар сарфланаётганлиги билан изоҳланади [9,б.4-9 10, б. 93-99 18,б.17-24 39,б.140-148].

Жарроҳлик йўли билан даволанишга юқорига таъкидланганидек, бошқа муаллифлар майдумотлари бўйича ҳам кўпинча СГС сабаб бўлади [42,б.45-48 44,б.21-29].

Умуман, СГС ва СГС ларни оғир клиник кечишлари ва кўпчилик ҳолатларда “цирроз-рак” ривожланиши билан ўтаётганлиги туфайли, уларга тадқиқчиларнинг “мурожаатлари” тобора ортиб бормоқда ва янги маълумотлар пайдо бўлган.

А. Пашаева, Д.Р. Ахмедов ва Н.М. Сааева (2020) Догистон Республи-касида СГС ва СГС билан касалланиш суръатини охирги беш йил давомида (2015-2019 йй.) тахлил қилиб ўрганишган. Ушбу юртда ҳам СГС ва СГС билан хасталаниш бўйича номуқобил эпидемиологик шароит келиб чиққанлигини исботлаб кўрсатишган. Уларни бошланғич

босқичларида аниқлаш ва профилактикаси бўйича аниқ тадбирларни ишлаб чиқиши, муаллифлар хуносалари бўйича, ўта мухим ва ижтимоий – ахамиятли долзарб масала (ахоли саломатлигини сақлаб қолиш ва мустаҳкамлаш учун) бўлиб қолган. .

В. Чернов, Е.П. Патлусов ва П.Л. Кузнецов (2020) Екатеринбург шаҳрида 2017-2018 йиллар давомида, 95 та СГС билан беморларни комплекс ўрганиш натижаларини тақдим қилишган. СГС ташхиси комплекс клинико-эпидемиологик текширув/анамнез ва жигарни биопсияси (пункцион) натижаларига асосланниб қўйилган. Назорат гурухида бўлган соғлом аёллар алоҳида таҳлил қилинган ва аниқланганки, уларнинг аксарияти битта никоҳда бўлишган, болаларни бўлган ва уларнинг сони сезиларли кўп бўлган. HCV инфекцияси билан аёлларда эса, кўпинча иккинчи никоҳда бўлиш (иккинчи турмуш қуриш) қайд қилинган. Жинсий йўл билан инфицирланиш устуворлик қилган. Кучли ифодаланган биокимёвий ўзгаришлар, F3-F4 фиброз босқичида қайд қилинади. Жигар фиброзини юқори даражада ифодаланиб тасдиқланадиган ижобий корреляцияли боғлиқли кора талоқ майдони билан ва кучсиз ижобий боғланишлик стеатогепатит билан исботланган [23,6.16]. Ушбу муаллифлар олган маълумотларда тасдиқланиб кўрсатиладики, HCV инфекция сезиларли ва салбий таъсирини фертилликка кўрсатади. Демак, аёллар саломатлигига, айниқса фертил ёшида бўлганларга эътиборни (профилактик, донозорологик) жиддий кучайтириш зарурияти бор.

А.Г. Кононова, В. Колбасников (2020) Россия федерациясининг Тверь шаҳрида ЖНАЁК ташхиси ва даволаши бўйича клиник тавсияларни умумий амалиёт шифокорлари, оилавий шифокорлар томонидан бажарили-шининг сифатини баҳолашган ва қуйидагиларни аниқлаганлар: фақат 19 фоиз шифокорлар ЖНАЁКни мустақил касаллик сифатида қабул қилишган, диспансер назорати 16,7 фоиз ҳолатларда ўтказилган. Шифокорларнинг кўпчилиги хисоблашганки, ЖЦ нинг ушбу хатар омили (ЖНАЁК) қандли диабетда (66,7 фоиз), семизликда (52,7 фоиз) ва метаболик синдромда (28,6 фоиз) ривож-ланади. ЖНАЁК ка кардиал коморбидликни кўшилиб келишини 19 фоиз шифокорлар (хар бешинчи шифокор) кўрсатишган. Фақат, 9,5 фоиз ҳолатда урсодизоксихолат кислотаси тавсия этилган, бошқа препаратлар сифатида (ушбу касалликни даволаш учун) шифокорлар – метморфинни (23,8 фоиз), растраропшани – сут қушкўнмасини (9,5 фоиз), статинларни (7,14 фоиз), пентоксифиллинни (4,76 фоиз), липоик кислота ва метионин ҳамда витамин B12 (2,3 фоиз) кабиларни шифокорлар кўрсатишган. Ҳалқ табобати усуслари кўлланилмаган. Муаллифлар клиник тавсиялар билан хақиқий амалий фаолият орасида анча катта фарқ борлигини аниқлашган.

Н.А. Гришкина, Н.И. Киселёва, А.Е. Левенцова ва Л.А. Ставиковлар (2020) томонидан 251 та беморларни касаллик тарихлари Тверь шаҳри шароитида 2014-2018 йиллар давомида таҳлил килиб ўрганишган. Беморлар СВГС ташхиси билан даволаш курсини ўташган бўлган. СВГС сабаб бўлиб келиб чиқсан жигар циррозлари юқори фоиз билан (21,1 фоиз) аниқланган ва асосан улар меҳнатга лаёқатли ёшларда кузатилган. Муаллифлар касалликни барвақт аниқлаш ва СВГСни илк босқичларида ёк вирусга қарши препаратни бошлаш тавсиясини киритганлар.

М.А. Витковская, А.И. Раевская, Т.Р. Дудов ва бошқалар (2020) Россия федерациясининг Ставрополь ўлкасида жигар циррози билан популяциясида умумий холестеринни (УХС), паст зичли липопротеидларни (ПЗЛП), юқори зичли липопротеидларни (ЮЗЛП) ва триглицеридларнинг (ТГ) концентрацияларини ўрганишган. Муаллифлар натижаларига кўра, алкоголли 50,9 фоиз мижозларда аниқланган, касалликнинг вирус этиологияли тури 49,1 фоиз частотада кузатилган. Эътиборни тортувчи яна қуйидаги натижалар ушбу текширувда тасдиқланган: 1) вирус этиологияли циррозга нисбатан алкоголли ЖЦ да ПЗЛП кўрсаткичи паст бўлган 2) қондаги триглицеридлар даражаси вирусли ЖЦ да камайган ва HCV-инфекцияси билан боғланган патологияда ўзгармай қолган 3) липидограмма кўрсаткичлари билан ЖЦ фаоллиги орасида ўзаро алоқадорлик бўлмаган 4) асцитни пайдо бўлиши умумий холестеринни паст кўрсаткичлари билан тавсифланиб борган 5) жигар циррозини оғирлашиб авжланиб бориши билан қонда УХС, ПЗЛП, ЮЗЛП шиддатли равишда камайишган 6) триглицеридни зардобли кўрсаткичи, фақат декомпенсациялашган ЖЦ дагина камайиб борган.

Умуман олганда, ушбу тадқиқчиларнинг хуносалари бўйича жигар циррозида липидлар спекторини бузилишлари кузатилади, касаллик оғирлашиб кетиши билан дислипидемия кучайиб боради. Худди шундай ретроспектив таҳлил йўли билан М.И. Перчитина ва Л.В. Тер-Богдасарянлар (2020) вирусли жигар циррозининг клинико-эпидемиологик хусусиятларини,



Россия федерациясининг Челябинск шаҳри шароитида ўрганишган ва баҳолашган. Юкумли касалхонадан чиқарилган, вирус этиологияли жигар циррози билан 26-76 ёшли беморлар таҳлил қилинган. Бу bemорларда 96 фоизга етиб ҳамроҳ касалликлар (коморбидлик) кузатилган. Улардан 49 фоизи юрак-қон томир касалликлари коморбидлиги, 32 фоизи сурункали алкоголизм, 18 фоизи қандли диабет ва 21 фоизи сийдик ажратиш тизими инфекциялари бўлган, ёки айнан ушбу касалликлар вируси жигар циррози билан bemорларда коморбидликни ташкил этишган. 35 ёшгача бўлган bemорларда 100 фоиз жигар энцефалопатиясининг клиник кўринишлари кузатилган, ҳар учинчи bemорда – гепаторенал синдром тасдиқланган. 36 ёш-дан ошган bemорларда жигар циррози асоратлари 42 фоиз тарқалиш частотаси билан аниқланган.

Муалифлар муҳим хulosса чиқаришган: ёш bemорларда циррозни тез ривожланиши, асоратлари ва декомпенсацияси билан кузатилади [11,6.44].

2020 йилнинг сентябрь ойида Москва шаҳрида бўлиб ўтган 26-чи Россия гастроэнтерологик ҳафталигида (17 мамлакатдан, жумладан Ўзбекистондан ҳам вакиллар иштирок этишган) жигар касалликларини барвакт аниқлаш ва профилактикаси масалалари фаол қўриб чиқилган. Россиянинг турли худудларида олиб борилган мазкур ўйналишдаги тадқиқотлар натижалари муҳокама қилинган. Улардан кўринадики, Россиянинг кўпчилик минтақаларида жигар касалликларидан ўлимнинг ўсиши қайд қилинган ва бунинг асосий сабабли қилиб – COVID 19 пандемияси даврида аҳоли орасида алкоголь истъемоли ортиши кўрсатилган [22,6.84-87].

Охирги йилларда ЖЦ га бағишланган кўплаб мақолалар, тезислар, монографиялар, ўкув кўлланмалари, клиник ва услубий тавсияномалар чоп этилган. Уларда сон жиҳатдан кўпчиликни, аҳоли орасида ЖЦ профилактикасига оид илмий маълумотлар ташкил этиши диккатни жалб қиласи ва шундай хulosани бошқа олимлар, изланувчи-тадқиқотчилар ҳам ўзларининг метатаҳлилларида исботлаб кўрсатишган. Масалан, М.Д. Ахмедова ва Г.Ю. Султоновалар (2022) замонавий адабиётларни таҳлил қилишиб куйидагиларни тасдиқлашган: 1) жигарни сурункали диффуз касалликлари (ЖСДК) ўлим ва ногиронликнинг юқори частотасини сабабчиси ҳисобланади, кечикиб ташхис қўйилиши ва даволашни кеч бошланиши сабаб бўлиб, жудда катта иқтисодий талофатларга олиб келмоқда 2) ЖСДК охирги “эпидемиологик нуктаси”ни ифодаловчи “цирроз” терминидан 200 йилдан бери фойдаланилади ва ЖЦ ни ривожланишига олиб келувчи асосий сабабчилар сифатида, шу йиллар давомида, асосан – гепатитлар В, С ва Д, ўт йўллари касалликлари ва модда алмашинувининг ирсий бузилишлари эканлиги тасдиқланган 3) вирусли гепатит В ни тарқалиши жуғрофий худудларга боғлиқ ҳолда тафовудланиб аниқланади 4) ЖЦ патогенезига ичак микробиотининг ўзгариши таъсири қиласи ва шунинг учун, мазкур патологияни профилактикасида ва даволашда пробиотиклардан фойдаланиш-га қизиқиши ортиб бормоқда. Шу билан бирга пробиотикларни роли ЖЦ профилактикасида ҳозиргача мунозарали бўлиб қелмоқда ва чуқуроқ тадқиқотларни олиб боришни ушбу ўйналишда тақазо қиласи [33,6.11-14].

Бошқа кўпчилик тадқиқотчилар ҳам ўзларининг илмий натижаларида СГС нинг номақбул оқибатлари билан ассоцииранувчи хатар омилларини ўрганиш, замонавий фан ва амалиёт учун ўта муҳимлигини, сўзсиз, қизиқиши уйғотишини ишончли кўрсатишиб беришган [40,6.45-55 41,6.875-896].

Бу аввало, хатар омиллари таъсирида СГС нинг оқибати бўлиб ЖЦ ва гепатоцелюллар карциномани келиб чиқиши, ҳамда, улар туфайли bemорлар ўлимини ортаётганлиги сабаб қилиб тушунтирилади [19,6.59-66 26,6.77-80]. Айнан СГС, ўзининг оғир оқибатлари билан тадқиқотчиларнинг эътиборини тобора кўп жалб қилганлигини ва қилинаётганлигини таъкидлаб ўтиш керак бўлади.

М. Kamos-Kazala et al. (2006) ўзларининг тадқиқотларида СГСдан ўлим 20-80 фоизгача этиши мумкинлигини кўрсатишган [50,6.189]. Шунинг учун, кўп сонли тадқиқотларнинг манашуандай хulosаларини инобатга олиб, ЖССТ ўзининг 2030 йилгача белгиланган вазифаларидан бири сифатида гепатитларда бўлаётган ўлимларни қисқартиришни кўйган.

Хозирги пайтдаёқ, ЖССТ маълумотлари бўйича, узоқ хорижий мамлакатларнинг айримларида, СГС тарқалиш кўрсаткичлари камайиши кузатилмоқда (2017 дунёда СГС билан 71 миллион киши касалланган) ва ўлим суръатида ҳам, шундай тенденция қайд қилинади (дунё бўйича, СГС дан 2019 йили – 499 минг ўлим бўлган, 2013 йили 704 минг ва 2017 йили 399 мингта ўлим ҳолати кузатилган [28]).

Хамдүстлик мамлакатларида, айниңса Россияда, Н.Д. Юшук ва х.м. (2014) тақдим қилишган маълумотларга кўра, СГС муаммоси ҳамон ўта долзарблигича қолмоқда экан. Россия федерациясида охирга 15 йил ичида СГС билан касалланиш даражаси аҳоли орасида 3 мартаға ўсган: 1999 йил касалланиш даражаси ҳар 100 минг аҳолига 12,9та тўғри келган бўлса, 2015 йилга келиб – 38,4 гача етиб кўпайган [26,6.77-80].

Бу каби номувофиқ эпидемиологик шароитлар мавжуд бўлган тақдирда, Н.А. Якушечкина ва х.м. (2013) маълумотларига кўра, СГС нинг ўтиб кетган шаклларини, ЖЦ ва ГЦР кабиларни, кўпайишини кутиш керак бўлади, ёки айнан мана шу касалликларнинг ҳиссасига яна кўп иқтисодий сарф-харажатлар тўғри келади [28, б. 97-121]. Мисол учун, Н.Д.Юшук ва х.м. (2014) маълумотлари бўйича, гепатит С билан боғлиқ молиявий йўқотишлар, Россия-да 2010 йили 48 млрд. рублни ташкил қилган [26, б. 77-80].

Россия Федерациясидан Е.Шаницина, Э.З.Буриевич ва б.к. (2019) декомпенсацияланган ЖЦ билан ассоциранган СГС нинг хатар омилларини ретроспектив эпидемиологик текшируда ўрганишган. Текширув 2010-2016 йиллари Москва шаҳри шароитида 824 та беморда бажарилган. СГС билан беморларнинг 39,1 фоизида ЖЦ ва 14,0 фоизида декомпенсацияланган ЖЦ аниқланган. Беморларда ЖЦ ни бевосита келтириб чиқрадиган хатар омиллари сифатида – ОТВ, иммуносепрессив терапия, КД нинг 2-тури вирусга қарши терапияни ўтказилмаганлиги, алкоголь систеъмоли, 20 йилдан зиёд давом этувчи инфекциялар ва турғун вирусологик жавобни бўлмаслиги кабилар тасдиқланган [19,б.59-66].

Бу тадқиқотчилар текширувининг қиммати шундаки, олинган кўрсат-кичлардан аҳоли орасида СГС/ЖЦ ни клиник-эпидемиологик эпидемиясини баҳолаш ва прогнозлаб беришда фойдаланса бўлади. Шундай тавсия ва фикрлар узоқ хорижийлик тадқиқотчилар томонидан ҳам замонавий илмий манбаларда тақдим қилинган, улардан даволаш жараёнини оптимизациялашда кенг қўлланиш мумкинлигини ҳам маъкулаб ўтилган [31,б.646-654 32,б.17-35 38,б.45-53].

Ватандош тадқиқотчилар Г.Ю.Султонова ва б.к. (2019) Тошкент шаҳри шароитида 18-65 ёшли 160 та ЖЦ билан беморлarda вирус этиологияли ЖЦ структураси ва клиник-лаборатор кўрсаткичларни ўрганишган. Исботли кўрсатишганки, этиологик омил сифатида ЖЦ да “В+Д” гепатит билан беморлар (78 фоиз) кўпчиликни ташкил қилишган, СГВ-11 фоизни, СГС-4 фоизни, гепатит “В+C +D” – 4 фоизни ташкил қилишган. Текширилганлар орасида ЖЦ ривожланишининг нисбатан кўп сабабчиси сифатида “СГВ +D” тасдиқланган. Коморбидлик частотаси энг кўп “ЖЦ В+Д” да кузатилган. Этиологик таркибидан келиб чиқиб, ЖЦ клиник кечиши хос бўлган. Аксарият ҳолатларда, касаллик кечишида умумий қувватсизлик, беҳоллик, иш қобили-ятини пасайиши, иштаҳанинг ўзгариши, бош оғриғи, милклардан қон кетиши-ни кучайиши, бурундан қон кетишлар, коринни катталашуви ва озид кетиш кабилар устуворлик қилган [16,б.225-229].

Замонавий адабиётларда тадқиқотчилар томонидан шунингдек базовали натижалар ва прогнозлар HBV -инфекцияларга нисбатан келтирилади. Чунон-чи, жаҳон миқёсида 400 млн. инфицирангандар бор ва уларнинг уч қисмидан ортиқроғида ЖЦ келиб чиқади. HBV -ассоциранган касаллик-лардан ҳар йили ўртacha 1 млн. киши вафот этади, ўлим сабабчилари орасида эса, ушбу вирус дунёда 9-ўринда туради [1,б.282-284 2,б.20].

СГВ юқори частоталари Хитой популяциясида, Бразилияда, Африкада ва Саудия Арабистонида қайд қилинган.

Н.Т.Шапиева ва х.м. (2019) ўзларининг шарҳли мақолаларида вирусли гепатит В нинг эпидемиологиясига оид охирги маълумотлар тақдим этишган. Таҳлилий исботланганки, гепатит В ҳозирги кунда ҳам бутун дунё ҳамжамияти учун ўта тиббий-ижтимоий муаммо бўлиб қолища давом этмоқда. Эрта аниқлаш ва вирусли гепатит В билан беморларни мувофиқ кузатиб бориш, бирламчи ва иккиласми, ҳамда, учламчи профилактикаси ўта зарур ва актуаллашган масалалардан бири бўлиб хисобланади. EASL тавсиялари ва тартибга солинган хужжатларига, стандартлари ва клиник протоколларига амал қилиш эпидемиологик вазиятни юмшатиш, асоратларни камайтириш ва прогнозни яхшилаш имконини беради. Деярли барча клиник тавсияларда ҳам, кўп йиллик ўрганишларга қарамасдан гепатитлар ва циррозлар муаммоси сақланиб қолаётганлиги, ҳамда етарлича самарага эриша олмаётганлиги кўрсатилади, ёки эътироф этилади [3,б.87 12,б.4-7 30,б.60 48,б.468-73]. Бунинг оқибатида, масалан, факат СГВ нинг ўзидан битта мамлакатда ўнлаб млрд. га етиб, ҳар йили иқтисодий зарар келтирилмоқда [10,б.93-99].

ЖССТ берган маълумотларга кўра (2017), ВГВ тарқалиш даражаси дунёда турлича ва уч хил минтақага ажратилади, ушбу касаллик тарқалиши юқори (>8 фоиз), ўртacha (2-7 фоиз) ва паст (<2 фоиз) бўлган минтақалар.

Юқори даражада тарқалиш, Жанубий-Шарқий Осиё мамлакатларида, Болгарияда, Молдовада, Саудия Арабистонида, Аляскада ва Амазонка бўйи худудларида қайд қилинади. Ўртача даражада эса – Россия, Япония, Шарқий ва Жанубий Европа, Шимолий Африка, Хиндистон, Покистон ва Жанубий Американинг шарқий худудларида кузатилади. Паст тарқалиш частотаси кузатилган худудларга – Австралия, Гарбий Европа, АҚШ, Канада, Марказий Америка, Чили ва Аргентина критилади.

Хозирги вактда, деярли барча тадқиқотларда ва мамлакатларда сурункали гепатитларни, аввало, СГВ ни, бартарафлашда самарали профилактика усули бўлиб вакцинация хисобланниши тасдиқланган. Вакцинация ушбу касалликларнинг хатар омилларига қарши элиминационли оммавий тадбирларнинг самарасини кескин оширади, ёки тўлиқ муваффақиятини таъминлайди [3,6.67 34.6.191-209 49.6.618-620].

S.H. Jee et al (2001) маълумотлари бўйича, уларни XXI асрнинг бошларида ёк тасдиқлаб кўрсатилган, СГВ билан беморларда ЖЦ ни ривожланишига олиб келувчи хатар омиллари бўлиб - кексалик ёши, инфицирланиш муддати, вирусли гепатитнинг С генотипи, ВГВ ДНК сини юқори даражаси, алкоголни ўртача миқдорда истеъмол қилиш, вирусли гепатитлар С, Д ва ВИЧ ни коинфекцияси, ҳамда бошқа зарапли омиллар хисобланади [185, б. 1851-1852].

E.B.Keef (2006) олган натижаларга кўра, СГВ кечишига таъсир этувчи яна бир омил бўлиб, ВГВ мутацияси хисобланади. Бошқа ДНК – тушувчи ҳар қандай вирусга нисбатан гепатит В вируси мутацияси частотаси 10 баробарга ортиқ бўлади [46,6.1-24].

AASLD тадқиқотчилари кўрсатиб беришганки, HbsAg–позитив шахслар қон плазмасида АЛТ нинг нормал даражаси билан, 77 фоиз га етиб жигар фибрози аломатлари қайд қилинади, 46 фоиз ҳолатларда эса – кучли фиброз аниқланади [35,6.12-14]. Ушбу ҳолатларни ва бошқа жигар фибрози/циррози асоратларини баравқт аниқлаш учун ҳозирги вактда тобора кўпроқ ноинвазивли ташхисот усуллари урф бўлиб бормоқда, хусусан, транзиентли эластометрия урф бўлмоқда. Ушбу усулнинг ташхисий сезгирилиги -87 фоизни ва специфилоги -91 фоизни, ўта метатаҳлилий тадқиқотлар натижалари бўйича ташкил қилган.

H.N. Тименов (2019) ўзининг диссертация ишида СГС ни ЖЦ ва ГЦК келиб чиқишида етакчи сабабчи эканлигини исботлаб кўрсатган ва уларда бўладиган ўлимда асосий ҳиссаси борлигини исботлаб берган. Бу диссертант-тадқиқотчининг олган маълумотларига кўра, СГС оқибати бўлиб содир этилган ўлим суръати Россияда 2015 йили (ҳар 100 минг аҳолига 11,2 та ҳолат) расмий статистика кўрстакиҷларидан (0,1 ҳар 100 минг аҳолига) 112 марта ошиқ бўлган. Бундай номувофиқлиқда самара берувчи профилактика, ёки даволаш дастурларини режалаштириб, ёки амалга ошириб бўлмайди. Бунинг учун, касалликни пасайтириш бўйича тадбирлар ва стратегик режалар ишлаб чиқилиши керак бўлади. Шунда, СГС билан беморлар максимал даражада юқори технологияга асосланган даволаш-профилактика дастурларига жалб қилинган бўлади ва даволаш ишларини натижавийлиги (жумладан, яллиғ-ланишга қарши препаратларни ҳам) кескин ошади, СГС дунё кўламида ана шундай оммалашиб ва хавфли тус олиб давом этаётганлигини, бу йўлда унга қарши тура оладиган превентив ҳаракатлар мажмуасини ишлаб чиқиш зарурлигини бошқа тадқиқотчилар ҳам тасдиқлашган [21,б.381-382 36,6.53-55 37,6.7880-7885].

Умуман, адабиётлар таҳлилидан келиб чиқиб, таъкидлаб ўтиш мумкин бўладики, кўлланилаётган клиник тавсияларда ва кўлланмаларда, биринчи-дан, гепатитлар ва циррозларни ягона эпидемиологик таърифи мавжуд эма Иккинчидан, СГС билан популяцияни мониторинги олиб борилмайди ва персонифицирланган хисобга олиш амалга оширилмайди. Бунинг натижасида, аксарият тадқиқотчиларнинг ҳам хulosаларига кўра, ЖИАК га нисбатан даволаш -профилактика тизимларини оптимизациялашга ва уларнинг оқибатларини бартарафлаш учун предиктив-превентив технологияларни фаол ўтказишга қаршилик пайдо бўлади, ёки кийинчилик туғдирилади [73,б.2164-2168].

Бу каби муаммоларни мавжудлиги, Ўрта Осиё мамлакатларида ҳам тасдиқланган. Хусусан, М.Азимова (2015) томонидан СВГВ ва С, Тожикис-тоннинг турли худудларида ўрганилган. Муаллиф илк бора СВГВ ва С нинг қўйидаг хос хусусиятларини тасдиқлаб кўрсатган:

СГВ Тожикистоннинг турли худудларида нотекис тарқалиш частотаси билан аниқланади. Бу юртда HBsAg -негативли СГВ варианти устуворлик (71,7 фоиз) қиласи СВГС соғлом аҳоли орасида 8,0 фоиз тарқалиш частотаси билан аниқланади. Касалликни кечиши – ёшга, виреmia даражасига, структурални ва структурасиз оқсилларга, яллиғланишга қарши цитокинларга ва яна иммун ҳолатини бузилиши характерига боғлиқ бўлади [20,б.82-86].

Хулоса

Шундай қилиб, хулоса қилиш мүмкін бўладики, нафақат узоқ ва яқин хорижий мамлакатларда, жумладан, Ўрта Осиё мамлакатларида ҳам ижтимоий аҳамиятга эга жигар касалликларини даволашни оптимизациялаштиришнинг скринингли профилактика асосларини излаб топишга ва уларни ўрганишни такомиллаштиришга қаратилган тадқиқотларга, нафақат расмий ва балки, норасмий (халқ табобатидан олинадиган) текширувларга ҳам эҳтиёж ва зарурат пайдо бўлган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и Д М: ГЭОТАР-Медиа 2010 282-284.
2. Алентьев Г.А. Клинико-лабораторная и морфологическая характеристика HCV – цирроза печени: Автореф. дис. канд. мед. наук Г.А. Алентьев. СПб. 2006 20.
3. Афиногенова В.П., Костинов М.П. Вакцинация против гепатита В пациентов, страдающих хроническими заболеваниями печени и хроническими вирусными гепатитами Лечащий врач-2011 2:67.
4. Байкова И.Е. Хронические гепатиты Учебное пособие для вузов. -2 –е издание. -Москва. 2022 87.
5. Закиров И.Г. Клинико-эпидемиологические и патогенетические аспекты хронических вирусных гепатитов: Автореф.дис канд. мед. наук/ И.Г. Закиров СПб., 2002 35.
6. Карев В.Е. Роль хронического вирусного гепатита в развитии гепатоцеллюлярного рака Автореф. дис канд. мед. наук / В.Е. Карев. СПб. 2002 21.
7. Матиевская Н.В. Значение клинико-лабораторных и морфологических критериев в диагностике, прогнозе и оценке эффективности интерферонотерапии хронического гепатита С Автореф. дис канд. мед. наук / Н.В. Матиевская. Гродно, 2004, -23
8. Огарков П.И. Эпидемиология вирусных гепатитов А, В, С, D, E и обоснование совершенствования мероприятий по их профилактике в войсках: Автореф. дис канд. мед. наук / П.И. Огарков. СПб. 1998 48.
9. Онищенко Г.Г. – О государственных мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости вирусными гепатитами / Г.Г. Онищенко Эпидемиология и инфекционные болезни. 2002 3:4-9.
10. Онищенко Г.Г. Распространение вирусных гепатитов как угроза национальной безопасности Г.Г. Онищенко, Л.А.Дементьева Журнал микробиологии, эпидемиологии иммунобиологии, 2003 4:93-99.
11. Пермитина М.И., Тер-Богдасарян Л.В. Клинико-эпидемиологические особенности вирусных циррозов печени у лиц молодого возраста В сборнике материалов XXV международного конгресса «Гепатология сегодня» -Москва. 2020 44.
12. Пинцани М. Эволюция развития фиброза печени: от гепатитат к циррозу Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии коло-проктологии. – 2002, -Т. 12, 5. – 4 – 7 .
13. Рукина Н.Ю. Клинико-лабораторная оценка функционального состояния щитовидной железы у мужчин с вирусным гепатитом Автореф. дис канд. мед. наук / Н.Ю. Рукина. СПб., 2004, -23
14. Саркисян В.А. Фосфолипидный спектр и липопероксиляция при остром гепатите В и хроническом гепатите С: Автореф. дис канд. мед. наук / В.А. Саркисян. СПб., 2004 24.
15. Сухина И.А. Характеристика противовирусного иммунитета у больных хроническим вирусным гепатитом Автореф. дис канд. мед. наук / И.А. Сухина. СПб., 2004 20.
16. Султанова Г.Ю., Ахмедова М.Д., Бекмирзаева А.М., Клинико-лабораторная характеристика больных циррозом печени. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2019 5:225-229.
17. Стрельцов А.Т. Особенности течения вирусного гепатита С у больных гемофилией: Автореф.дисканд.мед. наук / А.Г Стрельцов СПб, 2006 20.
18. Тошполотова А.Ш., Суранбаева Г., Абдикеримова М.М. и др. Противовирусная терапия цирроза печени, вызванного хроническим вирусным гепатитом Здравоохранение Кыргызстана. 2021 1:89-97.
19. Шаницы Е., Бурневич Э.З., Никулкина Е.Н., Филатова А.А. Моисеев В. Факторы риска неблагоприятного прогноза 2020 59-66.
20. Шапиева Н.Т., Понежева Ж.Б., Макашова В.В., Омирова Х.Г Современные аспекты хронического гепатита В Лечащий врач. 2019 5: 82-86.
21. Шахгильдан И.В. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). -М: ГОУВУНМЦ МЗ РФб 2003 381-382.



22. Шептулин А.А. Информация о 26 –й Объединенной Российской гастроэнтерологической недели и заседании Проблемной комиссии по специальности «Гастроэнтерология» Министерства здравоохранения Российской Федерации Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020 30(5):84-87.
23. Чернов В., Патлусов Е.П., Кузнецов П.Л. Эпидемиологические особенности и клинико – лабораторная характеристика ХГС у женщин fertильного возраста В сборнике материалов XXV международного конгресса «Гепатология сегодня». Москва. 2020 16.
24. Чирский В. Патологоанатомические изменения в печени у лиц призывающего возраста носителей вирусов гепатита В и С: Автореф. дис канд. мед. наук / В. Чирский. -СПб, 1997 38.
25. Эсауленко Е.В. Клинико -морфологические аспекты хронических вирусных гепатитов Автореф. дис канд. мед. наук / СПб., 1998 42
26. Ющук Н.Д., Знойко О.О., Дудина К.Р., Белый П.А. Проблема вирусного гепатита С в Российской Федерации Терапевтический архив. 2014 86(10):77-80. Ющук Н.О (2014 архив10-77-81)
27. Якушечкина Н.А., Ющук Н.Д., Знойко О.О., Дурина К.Р. и др. Фармакоэкономическое обоснование применения телапревира в комбинированной противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С с выраженным фиброзом и компенсированным циррозом печени в условиях Российской Федерации Лечащий врач. 2013 (5):97-100.
28. Яременко М.В. Оценка состояния желудка, двенадцатиперстной кишки и желчевыводящих путей при хроническом гепатите С у лиц молодого возраста Автореф. дис канд. мед. наук / СПб., 2003 20.
29. Afdhal N.H. Evafuatio of liver fibrosis: a conCLse review / N.H. Afdhal, D. Nunes U Am. J Gastroenterol. 2004. 99(6):60-74.
30. Alberti A, Natural history of initially mild chronic hepatitis C/ A. A. Alberti, L. Benvenenu S. Boccato ! t Dig. Liver Dis. 2004 36(4):646-654.
31. Alter H. J. Recovery, persistence and sequelae in hepatitis C virus infection: a perspective on long – term outcome H. J. Alter, L.B. Seelf Semin. Liver Dis. 2000 20(1):17-35.
32. Akhmedova M.D., SultonovaG. Yu. Intestinal microflora and liver cirro sis of viral etiology Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi – Toshkent 2022 1:11-14.
33. Bosh F.X., Ribes J.CleriesR., Diaz M., Epidemiology of hepatocellular car CLnoma Clin Liver Dis. 2005 9:191-209.
34. Beel S.J. 56-th AASLD 2005 Hepatology. 2005 42(1):12-14.
35. Buutil R.W., Klintman G.B. Transplantation of the liver .rd ed. Philadelphia. Saunders 2015 3-5.
36. El-Shabrawi M.H., Burden of pediatric hepatitis C World journal of gastroenterology. – 2013. – Vol. 19. N 44 – P. 7880 – 7885.
37. Gower E. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection Journal of hepatology. – 2014. – Vol. 161-N 1. – P. 45 – 53.
38. Friedman S.L. Mechanisms and therapy of hepatic fibrosis I.S.L, Friedman, J. Jacqulyn J. Hepatol. 2000.-Vol. 32, N 6, -P. 1403-1408.
39. Gower E, Estes C., Raravi-Shearer K., Raravi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection 5 Hepatol. 2014 61 (1)S 45-S. 55. DOI : 10. 1016 / j. jhep. 2014.07.027.
40. Glouert H., Calfee-Manson K., Stemm D.M., Tharappel J.S. et al. Dietaryantioxidants in the prevention of hepatocarCLnogenesis : a review Molecular Nutrition and Food Research. – 2010.-Vol. 54. no .7, pp. 875-896
41. Hadziannis S.J., Whe and how to treat chronic hepatitis C/ SJ, Hadziannis , F.T/ Can. J. Gastroenterol. 2000, -vol. 14, Suppl, B. – p. 45-48.
42. Hahne S.J., Veldhuijen I.K., Wiessing L., et al. Infection with hepatitis B and C virus in Europe : a systematic review of prevalence and cost -effectiveness of screening. BMC Infect. Dis. 2013: 13: 180.
43. Hoofnagle J.N., Course and outcome of hepatitis C / J. H. Hoofnagle J. Hepatol. – 2002, vol. 36, Suppl. 1 – P. 21-29
44. Jee S.H., Ohr H., Sull J.W. et al. CLgarett smoking, alcohol drinking, hepatitis B, and risk for hepatocellular carCLnoma in Korea J Nate Cabcer Inst. -2004. – 96.-S. 1851-1852.
45. Keef E.B. A treatment Algorithm for Management of Chronic Hepatitis B Virus infection in the United States : An Update Clinical Gastroenterology and hepatology. – 2006. Vol. 4 – N 8.-S. 1-24.
46. Luo Z., Xie Y., Deng M., Zhau X., Ruan B. Prevalance of hepatitis B in the southeast of China: a population -based study with a large sample size Eur. J. Gastroenterol. Hepatol 2016: 23(8): 695-698.

Қабул қилинган сана 20.04.2023

