



**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

**6 (56) 2023**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
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  
Х.А. РАСУЛОВ  
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  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
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)

**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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**6 (56)**

**2023**

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

*ИЮНЬ*

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК 616.36-002:614.2

## СУРУНКАЛИ В ГЕПАТИТНИНГ АЙРИМ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ВА КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

<sup>1</sup>Облокулов А.Р. <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

<sup>2</sup>Юсупов Ш.Р. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

<sup>3</sup>Умиров С.Э. <https://orcid.org/0009-0005-9984-5111>

<sup>2</sup>Абдуллаева Д.К. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

<sup>4</sup>Алекешева Л.Ж. [alekeshewa.l@kaznmu.kz](mailto:alekeshewa.l@kaznmu.kz)

<sup>1</sup>Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси 1. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

<sup>3</sup>Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Тошкент шаҳар, М.Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51-уй. +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

<sup>4</sup>С.Д. Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети Қозоғистон Республикаси, Олмати шаҳри, Толе би, 94. Тел: +7 (727) 338-70-90 E-mail: [info@kaznmu.kz](mailto:info@kaznmu.kz)

### ✓ Резюме

*В гепатит вирусини билан ассоциацияланган сурункали гепатитлар билан касалланган пациентларнинг жинсий таркибида эркак жинсига мансуб шахсларнинг ҳиссаси нисбатан юқори. Сурункали микст В ва С гепатитлари беморларида фиброзишнинг оғирлик (аксарият F3 ва F4 босқичлар) даражаси, сурункали В моногепатит беморларидагига (аксарият F2 ва F3 босқичлар) қараганда ишонarli тарзда юқори. Сурункали моно В гепатити пациентлари ҳамда сурункали В ва С гепатитларининг микст ҳолатида ажратилган ВГВ ДНК намуналарининг генотипик таркибида жиддий тафовут йўқ, аксарият ҳолларда - тегишлича 79,6% ва 79,3% D генотипи аниқланди. А генотипи тегишлича 19,8% ва 17,2% ҳолатларда кузатилди. Пациентлар ўртасида жинсий ва касб-кор таркибга ҳамда HBeAg-мушбатлиги ва HBeAg-манфийлигига кўра, В гепатити вирусининг турли генотипик шакллари аниқланишида тафовут йўқ.*

*Калит сўзлар: Сурункали В гепатити, молекуляр-генетик ва клиник-эпидемиологик хусусиятлар*

## НЕКОТОРЫЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В

<sup>1</sup>Облокулов А.Р. <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

<sup>2</sup>Юсупов Ш.Р. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

<sup>3</sup>Умиров С.Э. <https://orcid.org/0009-0005-9984-5111>

<sup>2</sup>Абдуллаева Д.К. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

<sup>4</sup>Алекешева Л.Ж. [alekeshewa.l@kaznmu.kz](mailto:alekeshewa.l@kaznmu.kz)

<sup>1</sup>Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

<sup>3</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Город Ташкент, Мирзо Улуғбекский район, улица Паркентская №51 +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

<sup>4</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова Республика Казахстан, Алматы, [Улица Толе би, 94](mailto:info@kaznmu.kz) +7 (727) 338-70-90 E-mail: [info@kaznmu.kz](mailto:info@kaznmu.kz)

✓ Резюме

*В половом составе больных хроническими гепатитами, ассоциированными с вирусом гепатита В относительно высока доля лиц мужского пола. У больных хроническим смешанным гепатитом В и С выраженность фиброза (преимущественно стадии F3 и F4) достоверно выше, чем у больных хроническим моногепатитом В (преимущественно стадии F2 и F3). Достоверной разницы в генотипической структуре образцов ДНК ВГВ, выделенных от больных хроническим моногепатитом В и смешанными случаями хронического гепатита В и С нет, в большинстве случаев - 79,6% и 79,3% соответственно, выявлен генотип D. Генотип А наблюдался в 19,8% и 17,2% случаев соответственно. Различий в выявлении разных генотипических форм вируса гепатита В среди больных в зависимости от пола и профессии, HBeAg-позитивности и HBeAg-негативности нет.*

**Ключевые слова:** Хронический гепатит В, молекулярно-генетическая и клинико-эпидемиологическая характеристика.

## SOME MOLECULAR GENETIC AND CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CHRONIC HEPATITIS B

<sup>1</sup>Oblokulov A.R. <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

<sup>2</sup>Yusupov Sh.R. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

<sup>3</sup>Umirov S.E. <https://orcid.org/0009-0005-9984-5111>

<sup>2</sup>Abdullaeva D.K. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

<sup>4</sup>Alekesheva L.Zh. [alekesheva.l@kaznmu.kz](mailto:alekesheva.l@kaznmu.kz)

<sup>1</sup>Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1  
Tel:+998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,  
Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

<sup>3</sup>Center for the development of professional skills of medical workers 51 Parkent street,  
M.Ulugbek district, Tashkent city. +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

<sup>4</sup>Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov Tole-bi 94, Almaty,  
Kazakhstan +7 (727) 338-70-90 E-mail: [info@kaznmu.kz](mailto:info@kaznmu.kz)

✓ Rezume

*In the sex composition of patients with chronic hepatitis associated with the hepatitis B virus, the proportion of males is relatively high. In patients with chronic mixed hepatitis B and C, the severity of fibrosis (mainly stages F3 and F4) is significantly higher than in patients with chronic monohepatitis B (mainly stages F2 and F3). There is no significant difference in the genotypic structure of HBV DNA samples isolated from patients with chronic monohepatitis B and mixed cases of chronic hepatitis B and C, in most cases - 79.6% and 79.3%, respectively, genotype D was detected. Genotype A was observed in 19, 8% and 17.2% of cases, respectively. There are no differences in the detection of different genotypic forms of the hepatitis B virus among patients depending on gender and occupation, HBeAg-positivity and HBeAg-negativity.*

**Key words:** Chronic hepatitis B, molecular genetic and clinical and epidemiological characteristics.

### Долзарблиги

Сурункали вирусли гепатитлар билан касалланиш - жамоат саломатлигини сақлаш борасидаги глобал долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Мазкур патологиялар этиологик таркибида В гепатити алоҳида мавкега эга бўлиб, ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, дунё аҳолисининг тахминан учдан бир қисмида В гепатит вируси билан ўтмишда тўкнаш келганликни кўрсатувчи лаборатор далиллар мавжуд [1, 2, 4, 7]. Ҳар йили дунёда 1,5 миллиондан ошиқроқ ўткир В гепатитининг янги ҳолатлари ҳисобга олинмоқда. Жаҳонда 2019 йилда В гепатити оқибатларидан 1,2 миллион нафардан ортиқ одам вафот этишган [2]. Ўлим ҳолатлари аксарият жигар циррози ва гепатоцеллюляр карцинома билан белгиланади.

Сурункали В гепатити клиник кечишининг турли вариантлари, оқибатларининг кенг доираси ва эпидемиологик хусусиятларининг ўзига хослиги билан тавсифланади ҳамда мазкур ҳолатлар хўжайин организмга хос турли омиллар, атроф-муҳит шароитлари ҳамда вируснинг биологик хусусиятлари билан белгиланади [1, 4, 5-8].

Ўзбекистонда вирусли инфекциялар бўйича қарор топаётган ноқулай эпидемик вазиятни ҳисобга олган ҳолда ва барча фаолиятларни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Стратегиясига мувофиқлаштириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 16-майдаги “Айрим долзарб вирусли инфекциялар тарқалишига қарши курашиш чора-тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида”ги қарори қабул қилинди [3]. Мазкур қарорда республиканинг барча ҳудудларида “В” ва “С” гепатитларини эрта аниқлаш бўйича скрининг текширувлари қамровини ошириш, касалликларни даволаш, жигарнинг сурункали вирусли касалликлари ягона электрон реестрини яратиш ва юритиш ҳамда вирусли инфекциялар муаммолари бўйича илмий тадқиқотлар амалга оширилиши белгиланди.

Шу нуқтаи-назардан сурункали В гепатитининг клиник-эпидемиологик жиҳатларини қўзғатувчининг мавжуд биологик вариантлари билан таққослаб ўрганиш муҳим илмий-амалий аҳамиятга моликдир.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Сурункали В гепатитининг клиник-эпидемиологик хусусиятларини қўзғатувчининг турли генотиплари билан боғлиқликда ўрганиш асосида пациентларга тақдим этиладиган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштиришдан иборат.

### **Материаллари ва усуллари**

Хоразм вилояти юқумли касалликлар шифохонасининг диспансер бўлими ҳисобида турувчи 196 нафар В гепатит вируси (ВГВ) билан ассоциацияланган сурункали гепатит (сурункали моно В гепатити ҳамда сурункали микст В ва С гепатитлари) пациентларининг тегишли ҳужжатлари - “Пациентнинг амбулатор тиббий картаси” (025-х/ш), “Диспансер кузатувининг назорат картаси” (030-х/ш) таҳлил этилди. Беморларнинг ўртача ёши  $58 \pm 2,5$  йил. Диспансер кузатувида туриш муддатининг давомийлиги 2 йилдан 15 йилгача, ўртача 7,5 йил. Тадқиқ этилган пациентлар ўртасида сурункали D гепатити қайд этилмаган.

Мажмуавий текширув қуйидагилардан иборат: беморни аъзолар ва тизимлар бўйича клиник текшириш, умумий клиник қон ва сийдик таҳлиллари, қоннинг биокимёвий таҳлили, вирусли гепатитларнинг хос маркерларини сифат ва миқдорий жиҳатдан баҳолаш учун иммунофермент таҳлили (ИФТ), ультратовушли жигар эластометрияси. Қоннинг биокимёвий таҳлили, гемограмма ва коагулограмма кўрсаткичлари умум эътироф этилган усуллар билан аниқланди. Фиброз (F) оғирлиги EchoSens® (Франция) компаниясининг “Фиброскан” аппаратида амалга оширилган ультратовушли фиброэластография асосида стандартлаштирилган METAVIR тизими бўйича баҳоланди.

Сурункали вирусли гепатит ташхиси эпидемиологик, клиник, биокимёвий маълумотлар асосида қўйилган бўлиб, вирусли гепатитларнинг тегишли серологик (HBsAg, анти-HBs, анти-HBc, анти-HBe, анти-HCV ва анти-HDV) ва молекуляр-биологик маркерлари (HBV-ДНК) мавжудлигига текширилган. В гепатитининг серологик маркерлари (HBsAg, HBeAg, анти-HBc (сум), анти-HBe) ҳамда анти-HDV «Вектор-Бест» (Россия) тест тизимларини қўллаб ИФТ усулида, молекуляр-биологик маркер - HBV-ДНК нинг вирус юкламасини тадқиқ этиш “АмплиСенсHBV-Монитор-FL” реактив тўпламларини (Марказий эпидемиология илмий-тадқиқот институти Федерал бюджет илмий муассасаси, Россия) қўллаб реал вақт тартибида ПЗР усулида амалга оширилди. Қон зардоблари таркибида анти-HCV мавжудлигига нисбатан таҳлиллар Abbott (АҚШ) компанияси томонидан ишлаб чиқилган Anti-HCVab тест тизимларини қўллаб Architect 2000 SR иммунохимёвий анализаторда ИФТ усулида бажарилди. ВГВ генотиби ва субтипини аниқлаш секвенслаш, сўнгра филогенетик таҳлил орқали амалга оширилди. Маълумотларнинг статистик таҳлили учун STATISTICA for Windows (8 версияси) дан фойдаланилди.  $p < 0,05$  даража статистик аҳамиятли кўрсаткич сифатида қабул қилинди.

### **Натижалар ва таҳлиллар**

В гепатит вируси билан ассоциацияланган ҳолатларни аниқлаш мақсадида амалга оширилган ташхисий таҳлиллар асосида Хоразм вилояти юқумли касалликлар шифохонасининг диспансер бўлими ҳисобида турувчи 196 нафар сурункали вирусли гепатит пациентлари тадқиқ этилиб, уларнинг 167 нафарида (85,2%) сурункали моно В гепатити ва 29 (14,8%) нафарида сурункали В ва С гепатитларининг микст инфекцияси ташхис этилган ( $p < 0,05$ ). Сурункали моно В гепатити

пациентларининг ҳам, сурункали В ва С гепатитларининг микст ҳолатидагиларнинг ҳам аксарияти – тегишлича 155 (92,8%) нафари ва 27 (93,1%) нафари НВеAg-манфий натижага эга ( $p>0,05$ ).

Пациентларнинг жинс таркибида эркак жинсига мансуб шахслар улуши яққол устуворликка эга бўлиб, бу ҳолат сурункали моно В гепатитига ҳам, коинфекцион (В ва С гепатитларининг микст инфекцияси) шаклга ҳам хос. Эркакларнинг ҳиссаси сурункали В гепатит пациентлари таркибида 56,3% ҳолатда, сурункали микст инфекцияли пациентлар таркибида 62,1% ҳолатда аниқланди. В гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали гепатит пациентларининг жинсий таркибида эркаклар улушининг юқорилиги, мазкур жинс вакилларига парентерал вирусли гепатит кўзгатувчиларининг юқиш эҳтимоли юқорилиги ҳамда касалликнинг сурункали шаклга ўтишига олиб келувчи хавф омиллари таъсири билан изоҳланиши мумкин (1-жадвал).

#### 1-жадвал

**В гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали ҳолатдаги пациентларнинг жинсий таркиби**

Касалликнинг нозологик шакли	Жинсий таркиб				p
	Эркак		Аёл		
	мутлоқ	%±	мутлоқ	%±	
Сурункали моно В гепатити, n=167	94	56,3±3,8	73	43,7±3,8	p<0,05
Сурункали В ва С гепатитларининг микст инфекцияси, n=29	18	62,1±9,0	11	37,9±9,0	p<0,05
<b>Жами, N=196</b>	<b>112</b>	<b>59,5±2,8</b>	<b>84</b>	<b>40,5±2,8</b>	p<0,05

Эркак жинсига мансуб шахсларга парентерал гепатит вирусларининг юқиш эҳтимоли ошишига гиёҳванд моддалар инъекцияси ва турли маиший жароҳатланиш каби ҳолатлар сабаб бўлиши мумкин. Эркакларда мазкур касалликларнинг сурункали шаклга ўтишининг юқорилиги, ушбу жинс вакилларида спиртли ичимликлар истеъмоли, кашандалик, нотўғри овқатланиш ва зарарли ишлаб чиқариш корхоналаридаги фаолият каби хавф омилларига дуч келиш эҳтимолининг, аёллардагига қараганда юқорилиги билан изоҳланиши мумкин. Сурункали моно В гепатити ва микст сурункали гепатитлар билан касалланган пациентларнинг ижтимоий-касб гуруҳлари бўйича тақсимланишини таҳлил этиш шуни кўрсатадики, мактаб ёшигача болалар гуруҳида ушбу касалликлар қайд этилмаган. В гепатит вируси билан ассоциацияланиб сурункали касалланган шахсларнинг умумий таркибида нафақадагилар (18,4%), ишсизлар (19,4%), уй бекалари (16,3), маиший соҳалар ходимлари (13,3%), қишлоқ хўжалик ходимлари (9,2%) ва тиббиёт ходимларининг (9,2%) улуши аҳолининг бошқа қатламлари улушига қараганда юқорирок. Шу билан бирга, айнан бир ижтимоий-гуруҳга мансуб пациентлар ўртасида сурункали гепатитларнинг турли нозологик шакллари частотасида тафовутлар мавжуд (2-жадвал).

#### 2-жадвал

**В гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали ҳолатдаги пациентларнинг ижтимоий-касб гуруҳлари бўйича тақсимланиши**

Ижтимоий-касб гуруҳлари	Касалликнинг нозологик шакли				Жами, N=196	
	Сурункали моно В гепатити, n=167		Сурункали В ва С гепатитларининг микст инфекцияси, n=29			
	мутлоқ	%	мутлоқ	%	мутлоқ	%
Мактабгача ёшдаги болалар	-	-	-	-	-	-
Ўқувчилар ва талабалар	5	3,0	-	-	<b>5</b>	<b>2,6</b>
Мактаб, коллеж, ОЎЮ педагоглари	12	7,2	3	10,3	<b>15</b>	<b>7,6</b>
Маиший соҳалар ходимлари	21	12,6	5	17,2	<b>26</b>	<b>13,3</b>
Тиббиёт ходимлари	13	7,8	5	17,2	<b>18</b>	<b>9,2</b>
Давлат хизматчилари	8	4,8	-	-	<b>8</b>	<b>4,1</b>
Қишлоқ хўжалиги ходимлари	11	6,6	7	24,1	<b>18</b>	<b>9,2</b>
Уй бекалари	31	18,6	1	3,4	<b>32</b>	<b>16,3</b>
Ишсизлар	33	19,8	5	17,2	<b>38</b>	<b>19,4</b>
Нафақадагилар	33	19,8	3	10,3	<b>36</b>	<b>18,4</b>

Хусусан, тиббиёт ходимларининг улуши моно В сурункали гепатити пациентлари ўртасида 7,8% ни ташкил этган бўлса, микст инфекцияли пациентлар ўртасида 17,2% дан иборат. Бундай тафовутли манзарани бошқа ижтимоий-касб тоифаларига мансуб пациентлар ўртасида ҳам кузатиш мумкин. Хусусан, қишлоқ хўжалиги ходимларининг улуши тегишлича 6,6% ва 22,1%, уй бекаларининг ҳиссаси 18,6% ва 3,4%, нафақадагилар улуши 19,8% ва 10,3% ни ташкил этади. Сурункали моно В гепатити пациентлари ўртасида давлат хизматчиларининг улуши 4,8% ни ташкил этган бўлса, микст инфекцияли пациентлар ўртасида мазкур ижтимоий-касб гуруҳидагилар умуман кузатилмаган.

Беморларни сурункали вирусли гепатит босқичлари бўйича тақсимлаш "МЕТАВИР" стандартлаштирилган тизимига мувофиқ ультратовуш текширувида фиброз намоён бўлишини (F0 - фиброз йўқ, F1 - енгил (портал) фиброз, F2 - ўртача (порто-портал септа билан), F3 - оғир (порто-марказий септа билан ва F4 – цирроз) баҳолаш асосида амалга оширилди (3-жадвал).

### 3-жадвал

**В гепатит вирус билан ассоциацияланган сурункали ҳолатдаги беморларнинг фиброз даражасига кўра тақсимланиши (абс/%)**

Фиброз мавжудлиги ва ифодаланиш даражаси	Нозологик шакллар				Барча В гепатит вирус билан ассоциацияланган сурункали ҳолатлар	
	Сурункали моно В гепатити		Сурункали микст В ва С гепатитлари			
	Мутл.	%±	Мутл.	%±	Мутл.	%±
<b>F0</b>	11	6,6±1,9	-	-	<b>11</b>	<b>5,6±1,6</b>
<b>F1</b>	33	19,8±3,1	-	-	<b>33</b>	<b>16,8±2,7</b>
<b>F2</b>	60	35,9±3,7	1	3,5±3,4	<b>61</b>	<b>31,1±3,3</b>
<b>F3</b>	55	32,9±3,6	11	37,9±9,0	<b>66</b>	<b>33,7±3,4</b>
<b>F4</b>	8	4,8±1,6	17	58,6±9,1	<b>25</b>	<b>12,8±2,4</b>
<b>Жами</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

Текширув натижаларига кўра, сурункали В моногепатит беморларининг 11 (6,6%) нафариди жигар фибрози аломатлари аниқланмаган. F1 босқичи 33 нафар (19,8%), ўртача фиброз (F2 босқич) 60 нафар (35,9%), F3 босқичи 55 нафар (32,9%) ва F4 8 нафар (4,8%) беморда аниқланган. Сурункали микст В ва С гепатит ҳолатларида фақат бир нафар беморга ўртача фиброз (F2), 11 (37,9%) нафарига - F3 ва 17 (58,6%) нафарига - F4 ташхиси қўйилган. Шундай қилиб, беморларнинг ультратовуш текшируви натижаларини таҳлил этиш, сурункали В моногепатит беморларининг аксариятида (68,8%) фиброзланишнинг F2 ва F3 босқичлари, сурункали микст В ва С гепатитлари беморларининг аксариятида (96,5%) эса фиброзланишнинг F3 ва F4 босқичлари шаклланганлигини кўрсатмоқда. Яъни, сурункали микст В ва С гепатитлари беморларида фиброзилашувнинг оғирлик даражаси, сурункали В моногепатит беморларидагига қараганда ишонarli тарзда юқори ( $p < 0,05$ ).

Сурункали моно В гепатити пациентлари ҳамда сурункали В ва С гепатитларининг микст ҳолатидагилардан ажратилган ВГВ ДНК намуналарининг филогенетик таҳлили натижасида, тегишлича 133 та (79,6%) ва 23 та (79,3%) намунада D генотиби, 33 та (19,8%) ва 5 та (17,2%) намунада А генотиби ҳамда яна биттадан намунада (0,6%) ва (3,4%) С генотиби аниқланди. Клиник-эпидемиологик маълумотлар ва лаборатория таҳлиллари натижаларини таққослаш, жинсий ва касб-кор таркибга, HBeAg-мусбатлиги ва HBeAg-манфийлигига кўра, В гепатити вирусининг турли генотипик шакллари аниқланишида тафовут йўқлигини кўрсатди ( $p > 0,05$ ). Айрим биокимёвий кўрсаткичлар - аланинаминотрансфераза, аспартатаминотранс-фераза ва гамма-глутамилтранспептидазалар миқдори D генотип мавжуд пациентларда, А генотип аниқланган шахслардагига қараганда бироз юқори ( $p < 0,05$ ). Шунингдек, D генотиби мавжуд беморлар гуруҳида оғир жигар фибрози (F2-F4) частотаси ҳам, А генотиби кузатилаётган пациентлар гуруҳидагига қараганда кўпроқ қайд этилди.

Шу билан бирга, генотипик профилга боғлиқ тарзда пациентларнинг тромбоцитлар, протромбин, билирубин, альбумин, ишқорий фосфатаза ва холестерин даражасида сезиларли фарқ кузатилмади ( $p>0,05$ ).

### Хулосалар

Тадқиқот натижалари В гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали гепатитлар муаммоси долзарб эканлигини кўрсатади. Мазкур сурункали гепатитлар билан касалланган пациентларнинг жинсий таркибида эркак жинсига мансубларнинг, ижтимоий-касб таркибида нафақадагилар, вақтинча ишсиз аҳоли, маиший хизмат ходимларининг ҳиссаси бошқа гуруҳлар ҳиссасига нисбатан юқори. Шу билан бирга, айнан бир ижтимоий-гуруҳга мансуб пациентлар ўртасида В гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали гепатитларнинг турли нозологик шакллари частотасида тафовутлар мавжуд. Сурункали микст В ва С гепатитлари беморларида фиброзлашувнинг оғирлик (аксарият F3 ва F4 боскичлар) даражаси, сурункали В моногепатит беморларидагига (аксарият F2 ва F3 боскичлар) қараганда ишонарли тарзда юқори ( $p<0,05$ ). Сурункали моно В гепатити пациентлари ҳамда сурункали В ва С гепатитларининг микст ҳолатида ажратилган ВГВ ДНК намуналарининг генотипик таркибида жиддий тафовут йўқ, аксарият ҳолларда - тегишлича 79,6% ва 79,3% D генотипи аниқланди. А генотипи тегишлича 19,8% ва 17,2% ҳолатларда кузатилди. Пациентлар ўртасида жинсий ва касб-кор таркибга ҳамда HBeAg-мусбатлиги ва HBeAg-манфийлигига кўра, В гепатити вирусининг турли генотипик шакллари аниқланишида тафовут йўқ. Аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза ва гамма-глутамилтранспептидазалар микдори D генотип мавжуд пациентларда, А генотип аниқланган шахслардагига қараганда бироз юқори ( $p<0,05$ ). Олинган натижалар сурункали вирусли гепатит пациентларига тиббий хизматлар тақдим этилишида, мазкур муаммога нисбатан ЖССТ Стратегиясини ва Ўзбекистон Республикасининг дастурий ҳужжатларини амалиётга татбиқ этишда инобатга олинши зарур.

### 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 Том 13, №2, 2021.- с. – 29-37
2. Информационный бюллетень ВОЗ, июль 2019. Электронный научный журнал: «Социальные аспекты здоровья населения» 2019.- 65(4): 15 с.
3. Постановление Президента Республики Узбекистан (ПП РУз) от 16.05.2022 г. «О совершенствовании мер противодействия распространению некоторых актуальных вирусных инфекций».
4. Савилов Е.Д., Чемезова Н.Н., Астафьев В.А., Малов И.В., Малов С.И., Гаврилова Т.А. и др. Парентеральные вирусные гепатиты в Иркутской области. Acta Biomedica Scientifica. 2018; 3(5): 148-153.
5. Юлдашев Я.М., Мирзакаримова Д.Б., Каюмов А.М. Фитотерапияни сурункали вирусли гепатит “В” да самараси ва уни клиник экспериментал асослаш // Ж. Инфекция, иммунитет ва фармакология. - №2, 2-қисм, 2022.-217-221 б.
6. Юсупов Ш.Р., Умиров С.Э. Сурункали вирусли гепатитларнинг айрим клиник-эпидемиологик хусусиятлари // Ж. Тиббиётда янги кун. - №2 (40) 2022.-532-535 б.
7. Юсупов Ш.Р., Машарипова Ш.С., Алекешова Л.Ж. Хоразм вилоятида сурункали вирусли гепатитлар учраш даражаси ва вирусга қарши дори воситаларининг эффективлиги // Ж. Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. - №5 2021.-217-220 б.
8. Menner AS, Kinkel H. Prevalence and behavioural risk factors for hepatitis B in Upper Dolpo, Nepal. Journal of Public Health (Germany). 2019; 20 (3): 481-488.

Қабул қилинган сана 20.05.2023