



**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

**9 (59) 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  
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. 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  
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)

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

<https://newdaymedicine.com>

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

**9 (59)**

**2023**

*сентябрь*

УДК 616.36-002

## СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРНИНГ ЭТИОЛОГИК ТАРКИБИ ВА АЙРИМ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

<sup>1</sup>Юсунов Ш.Р. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

<sup>2</sup>Буриев А.Я. [ses.servis1952@mail.ru](mailto:ses.servis1952@mail.ru)

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

<sup>1</sup>Абдуллаева Д.К. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84, +998919150030, E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

<sup>2</sup>Қарши давлат университети, Ўзбекистон, Қашқадарё вилояти, Қарши шаҳри, Кўчабоғ кўчаси, 17 – уй, [ses.servis1952@mail.ru](mailto:ses.servis1952@mail.ru), Тел: +998906169275

<sup>3</sup>Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Тошкент шаҳар, М.Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51-уй.

### ✓ Резюме

Сурункали вирусли гепатитлар глобал ижтимоий-иқтисодий ва тиббий муаммолардан бири ҳисобланади. Шу боис, мазкур касалликларнинг этиологик таркибини ва турли клиник-эпидемиологик жиҳатларини ўрганиш ўта муҳим. Сурункали вирусли гепатитларнинг этиологик таркибини ва клиник-эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш асосида пациентларга тақдим этиладиган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштиришдан иборат. Хоразм вилояти ЮКШГБ диспансер бўлими ҳисобида турувчи 266 нафар В, С ва D гепатит вируслари билан ассоциацияланган сурункали вирусли гепатит пациентларининг тегишли ҳужжатлари. Клиник, биокимёвий таҳлил, иммунофермент таҳлил, ультратовуш жигар эластометрияси, эпидемиологик, статистик таҳлил усуллари. Сурункали вирусли гепатитлар этиологик таркибида В гепатит вируси билан ассоциацияланган ҳолатлар устувор. Пациентларининг жинсий таркибида эркакларнинг улуши, аёллар улушига нисбатан 2 баравар юқори. Ёш ошишига мутаносиб равишда, сурункали вирусли гепатит таиҳис этилган пациентлар сонининг ошиб бориши баробарида, алоҳида нозологик шакллар доирасида устуворлик турли ёш гуруҳларига тўғри келиши мумкин. Хусусан, ССГ-моноинфекцияда касалланишнинг энг юқори частотаси 40-49 ёш гуруҳида (34,6%) кузатилади. Фиброзланиш жараёни гепатитларнинг турли нозологик шакллари ассоциацияланишида чуқурлашиб боради. Тадқиқот натижасида олинган маълумотлар сурункали вирусли гепатит пациентларининг олиб борилишига ҳамда мазкур касалликларнинг профилактикасига қаратилган тиббий-ижтимоий тадбирлар амалга оширилишида инobatга олинishi зарур.

Калит сўзлар: сурункали вирусли гепатитлар, этиологик, жинсий ва ёш таркиби, фиброзланиш даражаси.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ИХ НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

<sup>1</sup>Юсунов Ш.Р. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

<sup>2</sup>Буриев А.Я. [ses.servis1952@mail.ru](mailto:ses.servis1952@mail.ru)

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

<sup>1</sup>Абдуллаева Д.К. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

<sup>1</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>2</sup>Каршинский государственный университет, Узбекистан, Кашкадарьинская область, город Карши, улица Кучабог, дом – 17. [ses.servis1952@mail.ru](mailto:ses.servis1952@mail.ru), Тел: +998906169275

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

✓ Резюме

*Хронические вирусные гепатиты являются одной из глобальных социально-экономических и медицинских проблем. Поэтому очень важно изучить этиологическую структуру и различные клинико-эпидемиологические аспекты этих заболеваний. Совершенствованию медико-социальной помощи больным на основе изучения этиологической структуры и клинико-эпидемиологической характеристики хронических вирусных гепатитов. Соответствующие документы 266 больных хроническими вирусными гепатитами, ассоциированными с вирусами гепатитов В, С и D, состоящих на диспансерном учете в инфекционной больнице Хорезмской области. Клинический, биохимический анализ, иммуноферментный анализ, ультразвуковая эластометрия печени, эпидемиологические, статистические методы анализа. В этиологической структуре хронических вирусных гепатитов приоритет имеют случаи, связанные с вирусом гепатита В. Доля мужчин в половом составе пациентов в 2 раза превышает долю женщин. В целом число больных с диагнозом хронический вирусный гепатит увеличивается пропорционально возрасту, тем не менее приоритет внутри отдельных нозологических форм может приходиться на разные возрастные группы. В частности, наибольшая частота хроническом гепатите С отмечена в возрастной группе 40-49 лет (34,6%). Процесс фиброза углубляется при сочетании различных нозологических форм гепатита. Информация, полученная в результате исследования, должна учитываться при реализации медико-социальных мероприятий, направленных на лечение больных хроническими вирусными гепатитами и профилактику этих заболеваний.*

*Ключевые слова: хронические вирусные гепатиты, этиологическая, половозрастная структура, степень фиброза.*

#### ETIOLOGICAL STRUCTURE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS AND THEIR SOME CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS

<sup>1</sup>Yusupov Sh.R. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

<sup>2</sup>Buriev A.Ya. [ses.servis1952@mail.ru](mailto:ses.servis1952@mail.ru)

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

<sup>1</sup>Abdullaeva D.K. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

<sup>1</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>2</sup>Karshi State University, Uzbekistan, Kashkadarya region, Karshi city, Kuchabog street, house – 17. [ses.servis1952@mail.ru](mailto:ses.servis1952@mail.ru), +998906169275

<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)

✓ Rezume

*Chronic viral hepatitis is one of the global socio-economic and medical problems. Therefore, it is very important to study the etiological structure and various clinical and epidemiological aspects of these diseases. Improving medical and social care for patients based on the study of the etiological structure and clinical and epidemiological characteristics of chronic viral hepatitis. Relevant documents of 266 patients with chronic viral hepatitis associated with hepatitis B, C and D viruses, registered at the dispensary in the infectious diseases hospital of the Khorezm region. Clinical, biochemical analysis, enzyme immunoassay, ultrasonic liver elastometry, epidemiological, statistical methods of analysis. In the etiological structure of chronic viral hepatitis, cases associated with the hepatitis B virus have priority. The proportion of men in the sex composition of patients is 2 times higher than the proportion of women. In general, the number of patients diagnosed with chronic viral hepatitis increases in proportion to age, however, the priority within individual nosological forms may fall on different age groups. In particular, the highest frequency of chronic hepatitis C was observed in the age group of 40-49 years (34.6%). The process of fibrosis deepens with a combination of various nosological forms of hepatitis. The information obtained as a result of the study should be taken into account when implementing medical and social measures aimed at treating patients with chronic viral hepatitis and preventing these diseases.*

*Key words: chronic viral hepatitis, etiological, sex and age structure, degree of fibrosis.*

## Долзарблиги

**Ж** аҳонда ханузга қадар сурункали вирусли гепатитлар жиддий глобал ижтимоий-иқтисодий ва тиббий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Ҳозирги пайтда 2 миллиард нафар атрофидаги одам В гепатитининг жорий ёки анамнестик маркерларига эга, 257 миллион нафардан зиёдроқ одам (тахминан 3,5% дунё аҳолиси) HBsAg ташувчилари ҳисобланишади. 71 миллион нафар одам сурункали С гепатити билан касалланишган [1, 3]. Ушбу касалликларнинг аҳамияти нафақат убиквитар ва кенг тарқалганлиги билан, балки аксарият аҳолининг меҳнатга лаёқатли қатламлари зарарланиши, узоқ ва авж олиб боровчи тарзда кечиши, сурункали шаклга ўтиш, жигар циррози (ЖЦ) ва гепатоцеллюляр карцинома (ГЦК) ривожланиш эҳтимолининг юқорилиги, пациентлар олиб борилиши ва даволанишининг мураккаблиги билан ҳам белгиланади (Шахгильдян И.В. с соавт., 2003; Камиллов Ф.Х. и др., 2010; Савилов Е.Д. с соавт., 2018; ЖССТ информацийон бюллетени, июль 2019).

Мазкур жиҳатларни инобатга олган ҳолда ЖССТ томонидан келгусидаги фаолиятни мувофиқлаштиришга қаратилган Стратегия ишлаб чиқилди. Стратегия, вирусли гепатитлар билан яшовчи шахсларнинг даволанишга тўлиқ жалб этилишини, 2030 йилга келиб вирусли гепатитларнинг аҳоли саломатлигига жиддий хавф сифатида бартараф этилишини, сурункали гепатитлар билан касалланиш ҳолатларининг 0,9 миллионга ва ўлим ҳолатларининг 0,5 миллиондан камроқ даражага туширилишини кўзда тутди [1, 2, 3].

Ўзбекистонда вирусли инфекцияларга нисбатан вужудга келган вазиятдан келиб чиқиб ҳамда тегишли фаолиятларни ЖССТ Стратегиясига монандлаштириш мақсадида тайёрланган Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 16 майда “Айрим долзарб вирусли инфекциялар тарқалишига қарши курашиш чора-тадбирларини такомиллаштириш ҳақида” ги қарорида республиканинг барча минтақаларида «В» ва «С» вирусли гепатитларни барвақт аниқлаш учун скрининг текширувларини ва даволашни кенгайтириш, жигарнинг сурункали вирусли касалликлари ягона электрон реестрини яратиш ва юритиш ҳамда вирусли инфекциялар муаммоларига доир илмий изланишларни амалга ошириш таъкидланган [5].

Юқорида келтирилган далилларга кўра, Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали вирусли гепатитларнинг этиологик таркибини ва турли клиник-эпидемиологик жиҳатларини ўрганиш муҳим илмий-амалий аҳамиятга моликдир.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Сурункали вирусли гепатитларнинг этиологик таркибини ва клиник-эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш асосида пациентларга тақдим этиладиган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштиришда иборат.

## Материал ва усуллар

Хоразм вилояти юқумли касалликлар шифохонасининг гепатология бўлимида (ЮКШГБ) чуқурлаштирилган текширувлар натижасида ташхис этилган ва диспансер бўлими ҳисобига олинган 266 нафар В гепатит вируси (ВГВ), С гепатит вируси (СГВ) ва D гепатит вируси (DГВ) билан ассоциацияланган сурункали вирусли гепатит пациентларининг тегишли хужжатлари - “Стационар беморининг тиббий картаси” (003-х/ш), “Пациентнинг амбулатор тиббий картаси” (025-х/ш), “Диспансер кузатувининг назорат картаси” (030-х/ш) таҳлил этилди.

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) маркерлар мавжудлигига нисбатан текширилган. В гепатитининг серологик маркерлари (HBsAg, HBeAg, анти-HBc (сум), анти-HBe) ҳамда анти-HDV «Вектор-Бест» (Россия) тест тизимларини қўллаб иммунофермент таҳлил (ИФТ) 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 иммунохимический анализаторда ИФТ усулида бажарилди. Маълумотларнинг статистик таҳлили учун STATISTICA for Windows (8 версияси) дан фойдаланилди.  $p < 0,05$  даража статистик аҳамиятли кўрсаткич сифатида қабул қилинди.

### Натижа ва таҳлиллар

Тиббий муружаатлар, скрининг текширувлари ва бошқа тиббий кўриклар жараёнида қонида HBsAg ва/ёки С гепатит вирусига ва D гепатит вирусига антитаналар аниқланиб, клиник кўрсатмаларга кўра Хоразм вилояти юқумли касалликлар шифохонасининг гепатология бўлимида чуқурлаштирилган текширувлар амалга оширилиши учун госпитализация қилинган пациентларнинг 266 нафаридан сурункали вирусли гепатит ташхис этилган (1-жадвал). Жумладан, сурункали вирусли гепатит пациентларининг 111 нафаридан (41,8%) сурункали В гепатити (СВГ), 78 нафаридан (29,3%) сурункали С гепатити (ССГ), 33 нафаридан (12,4%) сурункали D гепатити (CDГ) ва 44 нафаридан (16,5%) сурункали В гепатити ҳамда сурункали С гепатити (СВГ+ССГ) микст ҳолатда қайд этилган. 266 нафар сурункали вирусли гепатит ташхис этилган пациентлардан, 21 нафари (7,9%) ўтмишда “Гепатит” билан касалланиб ўтишганликларини тасдиқлашди.

1-жадвал

Сурункали вирусли гепатитларнинг этиологик таркиби,  
Хоразм вилояти, 2017-2022 йй.

Нозологик шакл	Аниқланиш частотаси		p
	Мутлоқ	%±	
СВГ	111	41,8	$p < 0,05^*$
ССГ	78	29,3	$p < 0,05^{**}$
CDГ	33	12,4	$p < 0,05^{***}$
СВГ+ССГ	44	16,5	$p < 0,05^{***}$
жами	266	100	

$p < 0,05^*$  - аниқланиш частотаси барча нозологик шакллардан статистик аҳамиятли даражада юқори;  $p < 0,05^{**}$  - аниқланиш частотаси ишонarli даражада СВГ дан наст, CDГ ва СВГ+ССГ дан юқори;  $p < 0,05^{***}$  - аниқланиш частотаси ишонarli даражада СВГ ва ССГ дан наст.

Кўриниб турибдики, СВГ-моноинфекцияли беморларнинг сони моноинфекцияли сурункали вирусли гепатитнинг бошқа шаклларида устундир ( $p < 0,05$ ). Аниқланиш частотасига кўра, ССГ-моноинфекцияли беморлар эса иккинчи ўринни эгаллайди. Умуман олганда, аниқланган сурункали вирусли гепатитлар этиологик таркибида В гепатит вирусига билан ассоциацияланган ҳолатлар (СВГ, CDГ ва СВГ+ССГ) 188 нафар пациентларда, С гепатит вирусига билан ассоциацияланган ҳолатлар (ССГ ва СВГ+ССГ) 122 нафар пациентларда қайд этилган ( $p < 0,05$ ). В гепатит вирусига билан ассоциацияланган ҳолатлар билан касалланишган 188 нафар пациентлардан 1 нафари (0,5%) ўтмишда В гепатитига қарши эмланганлигини қайд этди.

Жами сурункали вирусли гепатит пациентларининг жинсий таркибида эркекларнинг улуши (178; 66,9%), аёллар улушига (88; 33,1%) нисбатан статистик аҳамиятли даражада – 2 баравар юқори (2-жадвал).

Ушбу ҳолат, бизнинг фикримизча, эркекларнинг парентерал гепатитлар вируслари юқишини белгиловчи хавф омиллари таъсирига, аёлларга нисбатан сезиларли даражада кўпроқ тўкнаш келишлари ҳамда скрининг текширувлари жараёнида аёлларда (аксарият ҳомиладорлик туфайли) парентерал гепатитлар маркерлари аниқланиб, барвақт (ЮКШГБ га госпитализация қилинмасданок) ташхисга аниқлик киритилиши ва тегишли тиббий ёрдамлар тақдим этилиши билан боғлиқ.

**Сурункали вирусли гепатит пациентларининг жинсий таркиби,  
Хоразм вилояти, 2017-2022 йй.**

Нозологик шакл	Жинсий таркиб				p
	Эркак		Аёл		
	Мутлок	%	Мутлок	%	
<b>СВГ, n=111</b>	65	58,6	46	41,4	p<0,05
<b>ССГ, n=78</b>	55	70,5	23	29,5	p<0,05
<b>CDГ, n=33</b>	21	63,6	12	36,4	p<0,05
<b>СВГ+ССГ, n=44</b>	37	84,1	7	15,9	p<0,05
<b>жами, n=266</b>	<b>178</b>	<b>66,9</b>	<b>88</b>	<b>33,1</b>	<b>p&lt;0,05</b>

Шу билан бирга, В ва С гепатитлар билан боғлиқ ҳолатларнинг жинсий таркибини алоҳида таҳлил этиш, нозологик шаклга қараб, пациентларнинг жинсий таркибида айрим фаркли жиҳатлар ҳам мавжудлигини кўрсатади. Хусусан, В гепатит вируси билан ассоциацияланган ҳолатларнинг (188) таркибида эркакларнинг улуши 123 нафарни (65,4%), С гепатит вируси билан ассоциацияланган ҳолатларнинг (122) таркибида эркакларнинг улуши 92 нафарни (75,4%) ташкил этади (p<0,05). Пациентлар жинсий таркибидаги янада каттароқ мазкур тафовут, В ва С гепатитларининг юқиш механизми ўхшашлигига қарамасдан, юқиш йўллари таркиби муайян даражада ўзига хос эканлиги билан изоҳланади. Яъни, бизнинг фикримизча, эркак жинсига мансуб шахслар С гепатит вирусининг юқиш эҳтимоли мавжуд вазиятларга (хавф омилларига) янада кўпроқ дучор бўлишади.

Сурункали вирусли гепатит пациентларининг ёш бўйича таркибини таҳлил этиш муҳим аҳамият касб этади ва ушбу таҳлил натижасида ёш ошишига мутаносиб равишда сурункали вирусли гепатит ташхис этилган пациентлар сонининг ошиб бориши аниқланди (3-жадвал).

**Сурункали вирусли гепатит пациентларининг ёш бўйича таркиби, Хоразм вилояти,  
2017-2022 йй.**

Нозологик шакл	Ёш гуруҳлари									
	21-29		30-39		40-49		50-59		≥60	
	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
<b>СВГ, n=111</b>	11	9,9	13	11,7	26	23,4	28	25,2	33	29,8
<b>ССГ, n=78</b>	7	9,0	21	26,9	27	34,6	21	26,9	2	2,6
<b>CDГ, n=33</b>	-	-	-	-	5	15,1	11	33,3	17	51,6
<b>СВГ+ССГ, n=44</b>	-	-	8	18,1	9	20,5	9	20,5	18	40,9
<b>жами, n=266</b>	<b>18</b>	<b>6,8*</b>	<b>42</b>	<b>15,8**</b>	<b>67</b>	<b>25,2</b>	<b>69</b>	<b>25,9</b>	<b>70</b>	<b>26,3</b>

Хусусан, жами 266 нафар сурункали вирусли гепатит пациентларидан 18 нафари (6,8%) 21-29 ёш гуруҳига, 42 нафари (15,8%) 30-39 ёш гуруҳига, 67 нафари (25,2%) 40-49 ёш гуруҳига, 69 нафари (25,9%) 50-59 ёш гуруҳига ва 70 нафари (26,3%) ≥60 ёш гуруҳига мансуб. Айнан ушбу ҳолат, яъни ёш ошишига мутаносиб равишда пациентлар сонининг ошиш тенденцияси сурункали В гепатит-моноинфекция нозологик шаклида яққол кузатилди. Сурункали С гепатит-моноинфекция нозологик шаклида касалланишнинг энг юқори частотаси 40-49 ёш гуруҳида (34,6%) кузатилди. Аксинча, ≥60 ёш гуруҳида атиги 2 нафар (2,6%) сурункали С гепатит-моноинфекция пациенти қайд этилди. Сурункали D гепатити 21-29 ва 30-39 ёш гуруҳларида, шунингдек сурункали В гепатити ҳамда сурункали С гепатити (СВГ+ССГ) микст ҳолатда 21-29 ёш гуруҳида кузатилмади. Демак, ёш ошишига мутаносиб равишда, умуман олганда, сурункали вирусли гепатит ташхис этилган пациентлар сонининг ошиб бориши баробарида, алоҳида нозологик шакллар доирасида бундай манзара такрорланмаслиги ва ёш

бўйича касалланиш частотасидаги устуворлик турли нозологик шаклларда турли ёш гуруҳларига тўғри келиши мумкин.

Жигар тўқимасида фиброз мавжудлигини ва шаклланиш даражасини аниқлаш мақсадида ультратовуш текшируви (УТТ) натижалари баҳоланди (4-жадвал).

4-жадвал

**Сурункали вирусли гепатит пациентларининг фиброз шаклланиш даражасига кўра тақсимланиши, N=266 (мутлок/%)**

Фиброз мавжудлиги ва шаклланиш даражаси	Сурункали вирусли гепатитларнинг этиологияси								Жами	
	СВГ, n=111		ССГ, n=78		CDГ, n=33		СВГ+ССГ, n=44			
	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
<b>F0</b>	11	10,0	6	7,7	-		-		17	6,4
<b>F1</b>	25	22,5	15	19,2	-		-		40	15,0
<b>F2</b>	38	34,2	33	42,3	6	18,2	3	6,8	80	30,1
<b>F3</b>	31	27,9	17	21,8	13	39,4	21	47,7	82	30,8
<b>F4</b>	6	5,4	7	9,0	14	42,4	20	45,5	47	17,7

Ультратовуш текшируви натижаларига кўра "METAVIR" стандартлаштирилган тизимига мувофиқ беморларда фиброз мавжудлиги ва унинг оғирлиги баҳоланиб, сурункали гепатит босқичлари (F0 - фиброз йўқ, F1 - енгил (портал) фиброз, F2 - ўртача (порто-портал септа билан), F3 - оғир (марказий-портал септа билан) ва F4 – цирроз) аниқланди.

Тадқиқот натижаларига кўра, 266 нафар сурункали вирусли гепатит пациентларининг 17 нафариди (6,4%), хусусан сурункали В гепатити беморларидан 11 нафариди (10,0%) ва сурункали С гепатити беморларидан 6 нафариди (7,7%) жигар фибрози аломатлари мавжуд эмас. 249 нафар (93,6%) сурункали вирусли гепатит пациентларида турли даражадаги фиброз аломатлари аниқланди. Жумладан жигар фиброзининг F1 босқичи 40 нафар (15,0%), F2 босқичи 80 нафар (30,1%), F3 босқичи 82 нафар (30,8%) ва F4 босқичи 47 нафар (17,7%) беморларда қайд этилган.

Сурункали вирусли гепатитнинг алоҳида нозологик шакллари жигар фиброзининг қуйидаги кўринишлари билан тавсифланади. Сурункали В гепатити пациентлари ўртасида фиброزلанишнинг F1 босқичи 25 нафар (22,5%), F2 босқичи 38 нафар (34,2%), F3 босқичи 31 нафар (27,9%) ва F4 босқичи 6 нафар (5,4%) беморда кузатилди. Сурункали С гепатити пациентлари ўртасида фиброزلанишнинг F1 босқичи 15 нафар (19,2%), F2 босқичи 33 нафар (42,3%), F3 босқичи 17 нафар (21,8%) ва F4 босқичи 7 нафар (9,0%) беморда аниқланди. Сурункали D гепатити пациентлари ўртасида фиброз шаклланмаган (фиброзсиз) ва фибрознинг F1 босқичидаги беморлар кузатилмади. Сурункали вирусли гепатитларнинг мазкур нозологик шаклида фиброزلаниш жараёнининг F2 босқичи 6 нафар (18,2%), F3 босқичи 13 нафар (39,4%) ва F4 босқичи 14 нафар (42,4%) беморда мавжуд. Сурункали микст гепатити (СВГ+ССГ) пациентлари ўртасида ҳам фиброзсиз ва фибрознинг F1 босқичидаги беморлар умуман қайд этилмади. Сурункали микст гепатити пациентларининг 3 нафариди (6,8%) F2, 21 нафариди (47,7%) F3 ва 20 нафариди (45,5%) F4 босқичидаги фиброزلаниш мавжуд.

Сурункали вирусли гепатит пациентларини фибробластик текширув натижалари, пациентларнинг аксарият қисмида – 78,6% ида фиброزلанишнинг F2-F4 босқичлари мавжуд эканлигини, сурункали моно-В гепатити ва сурункали моно-С гепатити пациентларида F2 босқич устувор эканлигини, аксинча сурункали D гепатити ва сурункали микст гепатити пациентларида F3-F4 босқичлари устуворлигини кўрсатмоқда. Хусусан, фиброزلанишнинг F2 босқичининг аниқланиш частотаси сурункали моно-В гепатити пациентлари ўртасида (34,2%), CDГ (18,2%) ва СВГ+ССГ (6,8%) пациентларидагига қараганда тегишлича 1,9 марта ва 5 марта, сурункали моно-С гепатити пациентларида (42,3%) эса тегишлича 2,3 марта ва 6,2 марта юқори. Аксинча фиброزلанишнинг F3 босқичининг аниқланиш частотаси сурункали моно-В гепатити пациентлари ўртасида (27,9%), CDГ (39,4%) ва СВГ+ССГ (47,7%) пациентларидагига

караганда тегишлича 1,4 марта ва 1,7 марта, сурункали моно-С гепатити пациентларида (21,8%) эса тегишлича 1,8 марта ва 2,2 марта паст. Фиброзланишнинг F3 босқичининг аниқланиш частотаси сурункали моно-В гепатити пациентлари ўртасида (5,4%), CDГ (42,4%) ва СВГ+ССГ (45,5%) пациентларидагига караганда тегишлича 7,9 марта ва 8,4 марта, сурункали моно-С гепатити пациентларида (9,0%) эса тегишлича 4,7 марта ва 5,1 марта паст.

### Хулоса

Сурункали вирусли гепатитлар этиологик таркибида В гепатити вирусининг билан ассоциацияланган ҳолатлар (188 нафар), С гепатити вирусининг билан ассоциацияланган ҳолатларга (122 нафар) караганда 1,5 барабар кўпроқ қайд этилмоқда. Пациентларининг жинсий таркибида эркакларнинг улуши, аёллар улушига нисбатан 2 барабар юқори. Ёш ошишига мутаносиб равишда, умуман олганда, сурункали вирусли гепатит ташхис этилган пациентлар сонининг ошиб бориши баробарида, алоҳида нозологик шакллар доирасида бундай манзара такрорланмаслиги ва ёш бўйича касалланиш частотасидаги устуворлик турли нозологик шаклларда турли ёш гуруҳларига тўғри келиши мумкин. Хусусан, амалга оширилган тадқиқотда сурункали С гепатит-моноинфекция нозологик шаклида касалланишнинг энг юқори частотаси 40-49 ёш гуруҳида (34,6%) кузатилди. Аксинча,  $\geq 60$  ёш гуруҳида 2,6% ҳолат қайд этилди. Сурункали D гепатити 21-29 ва 30-39 ёш гуруҳларида, СВГ+ССГ микст ҳолатда 21-29 ёш гуруҳида кузатилмади. 93,6% сурункали вирусли гепатити пациентларида турли даражадаги фиброз аломатлари аниқланди. Жумладан жигар фиброзининг F1 босқичи 15,0%, F2 босқичи 30,1%, F3 босқичи 30,8% ва F4 босқичи 17,7% беморларда қайд этилган. Шу билан бирга фиброзланиш жараёни сурункали вирусли гепатитларнинг турли нозологик шакллари ассоциацияланишида, яъни сурункали D гепатити ва СВГ+ССГ чуқурлашиб бораверади. Шундай қилиб, тадқиқот натижасида олинган маълумотлар сурункали вирусли гепатити пациентларининг олиб борилишига ҳамда мазкур касалликларнинг профилактикасига қаратилган мажмуавий тиббий-ижтимоий тадбирлар амалга оширилишида инобатга олиниши зарур.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гепатит D. [Internet]. Всемирная организация здравоохранения; 2020 [cited 2020 июль 27]. Available from: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d/>.
2. Голубовская О.А. Достижения и проблемы на пути элиминации гепатита С в рамках Глобальной стратегии ВОЗ. Клиническая инфектология и паразитология. 2018;7(3):382-388.
3. Информационный бюллетень ВОЗ, июль 2019. Электронный научный журнал: «Социальные аспекты здоровья населения» 2019;65(4):15.
4. Камиллов Ф.Х. и др. Частота встречаемости различных этиологических форм хронических вирусных гепатитов и циррозов печени. //Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2010;(1-2):102-105.
5. Постановление Президента Республики Узбекистан (ПП РУз) от 16.05.2022 г. «О совершенствовании мер противодействия распространению некоторых актуальных вирусных инфекций».
6. 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.
7. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). - М., 2003;384.

**Қабул қилинган сана 20.08.2023**