



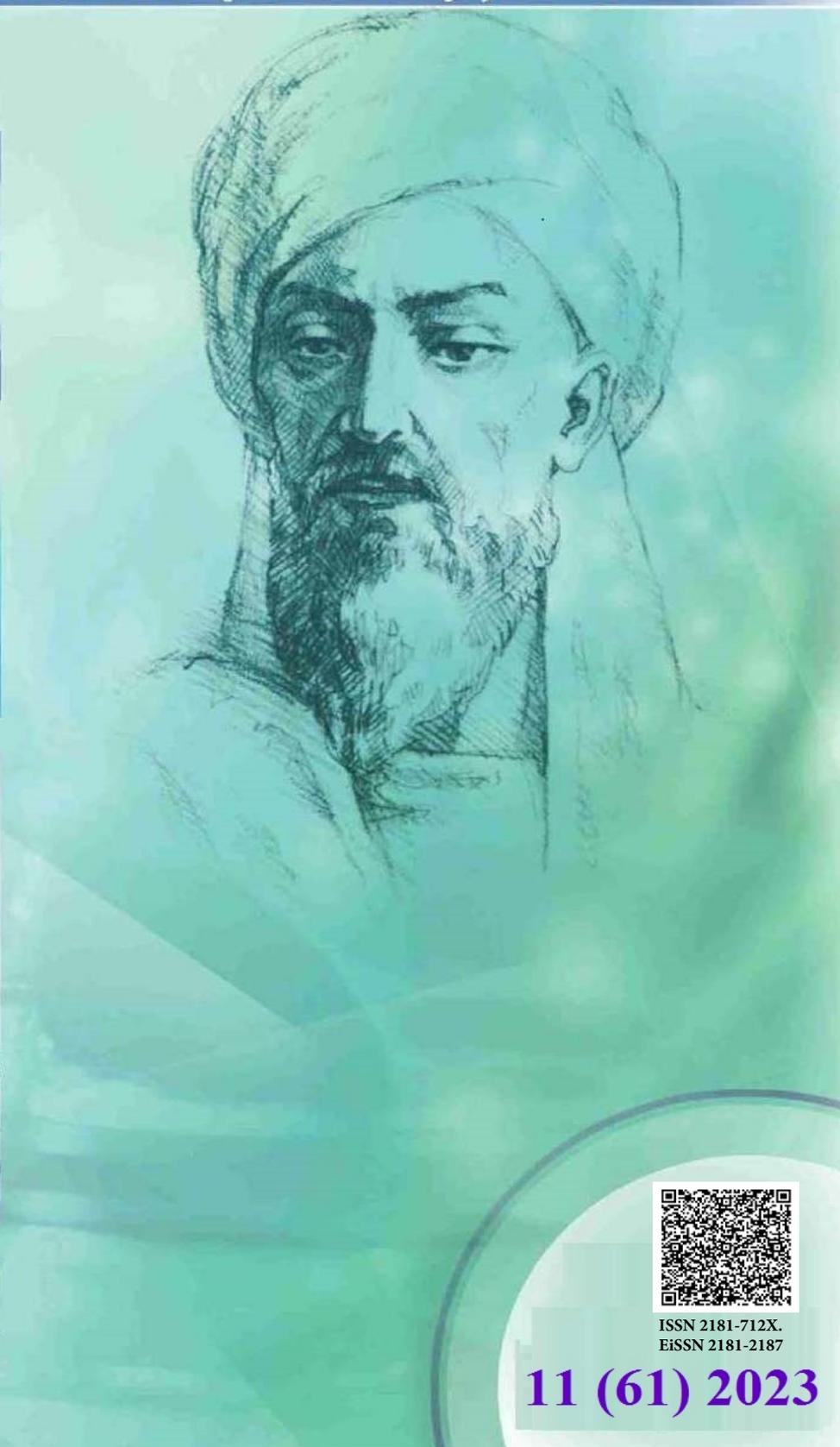
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 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.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
ХАСАНОВА Д.А.
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.345-002.44
СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В ВА С БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ВИРУСГА
ҚАРШИ ДАВО ФОНИДА РИВОЖЛАНГАН АНЕМИЯДА КАСАЛЛИК КЕЧИШИНИ
БАҲОЛАШ

Ахмедова Н.Ш. Email: AxmedovaN@mail.ru
Нуруллаева Д.Ф. <https://orcid.org/0009-0006-0452-679X>

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

✓ Резюме

Мақсад. Сурункали вирусли гепатит В ва С билан оғриган беморларда вирусга қарши терапия фониди ривожланган анемия таъхиси. Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига мурожат қилган сурункали вирусли гепатит В ва С таъхисланган 127 нафар бемор жалб қилинган. Беморларнинг 38 нафари бирламчи таъхис қўйилган ва этиологик даво олмаган гуруҳни таъхил этиб, иккинчи гуруҳда 89 та вирусга қарши комбинирланган даво олаётган беморлар киритилган. Ҳар иккала гуруҳда анемия клиник ва лаборатор таъхиллари солиштирма ўрганилди. Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумий клиник-лаборатор, биокимёвий текширув, ПЗР, ИФА таъхиллари ёрдамида вирусли гепатит таъхиси қўйилиб, қондаги феррокинетикика кўрсаткичлари аниқлаш, функционал-диагностик текширишлар, статистик таъхил каби усуллардан фойдаланилган. Хулоса. Келтирилган маълумотлардан шуни баҳолаш мумкинки вирусга қарши этиологик комбинацияланган даво фониди гемоглобин миқдори камайиб боради, яъни анемия даражаси чуқурлашиб боради.

Калит сўзлар: Вирусли гепатит В, вирусли гепатит С, анемия, феррокинетикик кўрсаткичлар.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ АНЕМИИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА
ФОНЕ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С

Ахмедова Н.Ш. Email: AxmedovaN@mail.ru
Нуруллаева Д.Ф. <https://orcid.org/0009-0006-0452-679X>

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

✓ Резюме

Цель. Диагностика анемии, развивающейся на фоне противовирусной терапии у больных хроническими вирусными гепатитами В и С. В качестве объекта исследования были включены 127 пациентов с диагнозом хронический вирусный гепатит В и С, обратившихся в многопрофильный медицинский центр Бухарской области. У 38 пациентов первично установлен диагноз и не получали этиотропного лечения, во вторую группу вошли 89 пациентов, получавших комбинированную противовирусную терапию. Сравнивались клинические и лабораторные аспекты анемии в обеих группах. Методы исследования. Вирусный гепатит диагностировали с помощью общеклинико-лабораторного, биохимического исследования, ПЦР, ИФА-анализа, определения феррокинетических показателей в крови, функционально-диагностических тестов, статистического анализа. Выводы. По приведенным данным можно оценить, что на фоне этиотропной комбинированной терапии против вируса увеличивается количество гемоглобина, то есть углубляется уровень анемии.

Ключевые слова: Вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, анемия, феррокинетические показатели.

ASSESSMENT OF THE COURSE OF THE DISEASE IN ANEMIA DEVELOPING DURING ANTIVIRAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

Akhmedova N.Sh., Nurullaeva D.F.

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

✓ *Resume*

Target. Diagnosis of anemia developing during antiviral therapy in patients with chronic viral hepatitis B and C. The study subjects included 127 patients diagnosed with chronic viral hepatitis B and C who applied to a multidisciplinary medical center in the Bukhara region. In 38 patients, the diagnosis was initially established and did not receive etiotropic treatment; the second group included 89 patients who received combination antiviral therapy. Clinical and laboratory aspects of anemia were compared in both groups. Research methods. Viral hepatitis was diagnosed using general clinical laboratory, biochemical studies, PCR, ELISA analysis, determination of ferrokinetic parameters in the blood, functional diagnostic tests, and statistical analysis. Conclusions. Based on the data presented, it can be estimated that against the background of etiotropic combination therapy against the virus, the amount of hemoglobin increases, that is, the level of anemia deepens.

Key words: Viral hepatitis B, viral hepatitis C, anemia, ferrokinetic parameters.

Долзарблиги

епатит В ва С вируси ҳозирги кунда энг кенг тарқалган парентерал йўл билан юқадиган инфекциялардан бири бўлиб, жигарнинг сурункали касалликларининг асосий сабаби бўлиб қолмоқда. Гепатитлар аҳолининг меҳнатга лаёқатли қатламида, яъни 30 дан 50 ёшгача бўлган одамлар орасида кенг тарқалиши, айниқса, эркаклар орасида аёлларга нисбатан кўп учраши [1], беморларнинг тахминан 80 фоизида инфекция сурункали бўлиб, жигар касаллиги ривожланиш даражаси ўртача 20 йил ичида 15–20% ҳолларда терминал босқичига ўтиши, қолаверса сурункали гепатитлар жигардан ташқари клиник белгилар билан кечиши ушбу касалликнинг нафақат тиббий балкий муҳим иқтисодий, ижтимоий муаммо эканлигини англатади.

Тадқиқот мақсади. Сурункали вирусли гепатит В ва С билан оғриган беморларда вирусга қарши терапия фонида ривожланадиган анемия ташхиси.

Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқотнинг белгиланган мақсади сурункали вирусли гепати В ва С билан касалланган этиологик вирусга қарши даво фонида юзага келган анемиянинг клиник лаборатор хусусиятларини ўрганиш бўлиб, тадқиқотга жами 127 нафар бемор жалб қилинган. Беморларнинг ўртача ёши $44,5 \pm 3,2$ га тенг бўлиб, аёллар 41,3% ни, эркаклар 58,7% ни ташкил этди. Беморлар 2 та катта гуруҳга бўлинган: 38 нафар СВГ бирламчи ташхиси қўйилган, вирусга қарши даво қабул қилмаган беморлар. 89 нафар СВГ ташхиси қўйилган ва комбинацияланган вирусга қарши даво олаётган беморлар.

Тадқиқотда умумий клиник-лаборатор, биокимёвий текширув, ПЗР, ИФА таҳлиллари ёрдамида вирусли гепатит ташхиси қўйилиб, қондаги феррокинетикика кўрсаткичлари (зардобдаги темир микдори, ферритин, ТТК, трансферрининг эрувчан рецептори) аниқлаш, функционал-диагностик текширишлар, статистик таҳлил каби усуллардан фойдаланилган.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотда таҳлил қилинган лаборатор кўрсаткичлар ва беморларда вирусга қарши этиологик даво фонида асосий касаллик, яъни сурункали вирусли гепатитнинг кечиш хусусиятларини баҳоладик ва гуруҳлар орасида солиштирма таҳлил ўтказилди.

Касаллик кечишини баҳолашда беморларда касаллик белгилари ва вирусга қарши даво таъсирида пайдо бўладиган ножуя таъсирлар ўрганилди (1.1 - жадвал).

1.1-жадвалдан кўриниб турибтики, СВГВ ва СВГС билан оғриган беморларда клиник белгилар доводан олдин ва даво фонида солиштирма таҳлили қилганда ўрганилган белгилар СВГВ га нисбатан СВГС да яққолроқ намоён бўлганлиги кузатилди. СВГВ да гепатоспленомегалия даволаш давомийлигида нисбатан ижобий томонга ўзгарган бўлсада,

бошқа клиник беогилар, аксинча яққолроқ намоён бўлган. Жумладан ҳолсизлик давонинг 24 ҳафтасида 1,6 мартага кўп кузатилган бўлса, давонинг 48 ҳафтасида даводан олдингига нисбатан 1,3 мартага камайиши кузатилди. Худди шундай тенденция кўнгил айнаиши, иштаҳа йўқолиши, геморрагик синдром каби клиник белгиларга ҳам хослиги аниқланди. СВГВ билан оғриган беморларда қизилўнгач варикоз веналар қонаши, терининг турли соҳаларидаги кўкаришлар шаклида кечиши кузатилди.

1.1 – жадвал

Сурункали вирусли гепатит В ва С билан оғриган беморларда вирусга қарши даво фонидида клиник белгиларнинг намоён бўлиши (%)

Клиник белгилар	СВГВ			СВГС		
	давогача	Даво фонидида		давогача	Даво фонидида	
		24 ҳафта	48 ҳафта		24 ҳафта	48 ҳафта
ҳолсизлик	11,2	18,4	8,7	39,2	46,6	49,7
Кўнгил айнаиши, иштаҳа йўқолиши	28,1	30,6	26,2	46,8	57,3	62,1
депрессия	6,7	14,2	16,8	10,3	26,7	61,4
Соч тўкилиши	2,0	4,7	4,9	4,5	36,2	38,2
гепатомегалия	23,7	17,4	15,9	25,4	28,9	32,6
спленомегалия	19,4	18,7	14,7	17,8	28,3	29,7
Тери рангпарлиги	7,8	9,7	11,2	28,5	54,2	53,6
Геморрагик синдром	17,6	24,7	21,5	5,7	19,6	25,2

Клиник белгилардан депрессия ва соч тўкилиши белгилар эса аксинча даво давомийлигида аниқланиш даражаси ошиб борди. Яъни депрессия давогача 6,7% ҳолатларда аниқланган бўлса, давонинг 24 ҳафтасида 14,2%, 48 ҳафтасида эса 16,8% ҳолларда кузатилди. Худди шундай тенденция соч тўкилиши белгисига ҳам хос эканлиги аниқланди.

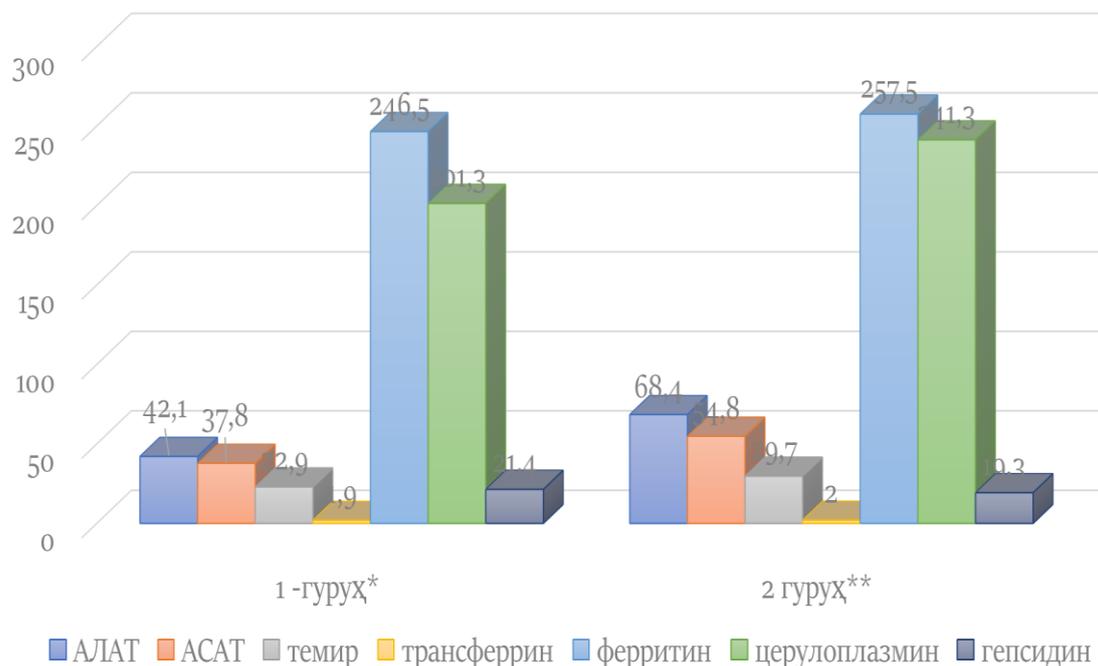
СВГС билан оғриган беморларда деярли барча клиник белгилар СВГВ га нисбатан кўпроқ кузатилди ва даволаш давомийлигида уларнинг аниқланиш даражаси ошиб борганлиги кузатилди. Клиник белгилар орасида энг яққол намоён бўлиб, учраш даражаси ошиб борган симптомлар бу депрессия, соч тўкилиши ва геморрагик синдром бўлиб, мос ҳолда давонинг 24 ҳафтасида давогача бўлган даврдан 2,6; 8,1; 3,4 марта кўп аниқланган бўлса, давонинг 48 ҳафтасида мос ҳолда 5,7; 8,5; 4,4 мартага ошганлиги кузатилди. Бу гуруҳдаги беморларда геморрагик синдром теридаги кўкаришлар, бурун ва милк қонаши шаклида намоён бўлди.

Қон зардобидидаги трансфераза ферментлари (АЛАТ ва АСАТ) ва феррокинетика кўрсаткичлари солиштирма таҳлили ўтказишда беморлар шартли 2 гуруҳга бўлинди. Ферментлар миқдори нормада бўлган беморлар гуруҳи (n=31) ва ферментлар миқдори юқори бўлган беморлар (n=58) гуруҳи.

Ҳар иккала гуруҳда феррокинетика кўрсаткичлари ва ферментлар орасидаги солиштирма таҳлили ва корреляцион боғлиқлик давогача ва даво давомийлигида аниқланди ва таҳлил килинди.

1.2 – расмда давогача ферментлар меъёр атрофида ва меъёрдан юқори бўлган гуруҳларда феррокинетик кўрсаткичлар солиштирма таҳлили келтирилган.

1.2- расм. Трансаминазалар ва феррокинетика кўрсаткичлари орасидаги боғлиқликлар таҳлили.



Изоҳ: * трансаминаза ферментлари меъёрда бўлган гуруҳ. ** ферментлар миқдори юқори бўлган гуруҳ.

Ушбу кўрсаткичлар трансаминазалар миқдори меъёрдан юқори бўлган беморлар гуруҳида аниқланганда кўрсаткичлар куйидагича эканлиги кўрилди: АЛАТ ва АСАТ кўрсаткичлари иккинчи гуруҳда ўртача 68,4 ва 54,8 МЕ/л ни ташкил этиб, бу беморларда трансферрин миқдори ўртача 1,88 г/л, зардобдаги темир миқдори 29,7 мкмоль/л, ферритин 257,5 нг/мл церулоплазмин 241,3 мг/л ва гепсидин 19,3 нг/мл ни ташкил этди ($p > 0,01$). Гуруҳлар орасидаги солиштирма таҳлил натижалари ферментлар юқори бўлаган гуруҳларда феррокинетика кўрсаткичларидан ферритин ва зардобдаги темир миқдорининг юқорилиги, яъни яллиғланиш жараёнига (цитоллиз) мос ҳолда оранизимда темир билан тўйиниш юкломаси мавжудлигини кўрсатди. Жигар фаолияти бузилиши даражасига мос ҳолда ташувчи оксиллар трансферрин ва гепсидин кўрсаткичлари пастлиги кузатилди.

Вирусга қарши этиотроп даво фониди ва даво давомийлигига боғлиқ ҳолда феррокинетика кўрсаткичларининг ўзгариши таҳлил қилинди. Таҳлил натижалари бўйича ферментлар меъёрда бўлган беморларда олиб борилган ВҚТ давомийлигида зардобдаги темир миқдори ва ферритин миқдорининг пасайиб бориб, меъёрга яқинлашганлиги кўрилди.

АЛАТ ва АСАТ ферментлари меъёрда бўлган беморларда ВҚТ нинг давомийлигига боғлиқ ҳолда трансферрин, зардобдаги темир миқдори давонинг 12 ҳафтасида 2,1 г/л ва 23,4 мкмоль/л, 24 ҳафтасида 2,0 г/л ва 21,6 мкмоль/л, 48 ҳафтасида 1,9 г/л ва 16,2 мкмоль/л ни ташкил этди ($p > 0,01$).

Ферритин миқдори мос ҳолда 251,2; 234,6 ва 219,9 нг/мл ни, церулоплазмин 209,4; 194,5 ва 183,5 мг/л ни ташкил этиб, юқоридаги кўрсаткичлар даво давомийлигида пасайиб бориш тенденциясини кўрсатди ($p > 0,01$). Бу гуруҳдагиларда гепсидин миқдорининг даво давомийлигида пасайиб бориш тенденцияси яққол кўзга ташланмади.

АЛАТ ва АСАТ фаоллиги юқори бўлган гуруҳда трансаминазалар ва феррокинетика кўрсаткичлари орасидага боғлиқликнинг даво давомийлиги даврларига мос ҳолда ўзгариб бориш тенденцияси таҳлили шуни кўрсатдики, бу гуруҳда кўрсаткислар пасайиб бориши яққол кўзга ташланди.

АЛАТ ва АСАТ ферментлари меъёрда бўлган беморларда ВҚТ нинг давомийлигига боғлиқ ҳолда давонинг 12 чи, 24 ва 48 ҳафталарида мос ҳолда трансферрин миқдори 2,1; 1,9 ва 1,82 г/л ни, зардобдаги темир миқдори 29,7; 27,4 ва 26,9 мкмоль/л ни ташкил этди ($p > 0,01$).

Сурункали вирусли гепатит билан оғриган беморларда вирусга қарши терапия фониди трансминаза ферментлари ва феррокинетики кўрсаткичларининг ўзгаришлари таҳлили

Клиник белгилар	1-гурух			2-гурух		
	Даво фониди			Даво фониди		
	12 хафта	24 хафта	48 хафта	12 Хафта	24 хафта	48 хафта
Зардобдаги темир, мкмоль/л	23,4	21,6	16,2	29,7	27,4	26,9
Трансферрин (г/л)	2,1	2,0	1,9	2,1	1,9	1,82
Ферритин, нг/мл	251,2	234,6	219,9	263,1	255,1	246,7
Церулоплазмин (мг/л)	209,4	194,5	183,5	250,7	248,5	247,4
Гепсидин, нг/мл	21,8	21,4	21,4	20,3	18,4	17,1

Изоҳ: 1- гуруҳ- трансминаза ферментлари меъёрда бўлган гуруҳ.

2- гуруҳ ферментлар миқдори юқори бўлган гуруҳ.

Ферритин миқдори мос ҳолда 263,1; 255,1 ва нг/мл ни, церулоплазмин 250,7; 248,5 ва 247,4 мг/л ни ташкил этиб, кўрсаткичларнинг даво давомийлигида пасайиб бориш тенденциясини 1 гуруҳга нисбатан яққолроқ намоён бўлиши кузатилди ($p > 0,01$). Гепсидин кўрсаткичи биринчи гуруҳда деярли ўзгармаган бўлсада, иккинчи гуруҳда давонинг 48 ҳафтасида давонинг дастлабки даврларига нисбатан 1,19 мартага камайганлигини кшриш мумкин.

Хулоса

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки трансминазалар меъёрда бўлган СВГ билан оғриган беморларда даво фониди феррокинетики кўрсаткичларида пасайиб бориш хусусиятига эга бўлиб, уларнинг ферментлар миқдори билан ўзаро боғлиқлик жиҳатлари аниқланмади.

Трансминаза ферментлари фаоллиги юқори бўлган гуруҳда беморлардаги феррокинетики кўрсаткичларининг даво давомийлигида ўзгариш кўрсаткичлари солиштирма таҳлил қилинганда кўрсаткичлар орасида мусбат корреляцион боғлиқлик борлиги аниқланди. Яъни даво фониди АЛАТ ва АСАТ миқдори камайиб бориши билан бир пайтда феррокинетики кўрсаткичларининг камайиб бориши аниқланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдувахопова Н., Юлдашева Н., Абдурахмонова М., Мирзаахмедова И., Расулова Д. (2017). Анемия при хронических диффузных заболеваниях печени. // Журнал проблемы биологии и медицины, 2017;4(97):176-178.
2. Абрамович М.Л. Комплексная оценка гематологических показателей в клинических исследованиях при инфекционной патологии // Инфекционные болезни. 2015;13(1):97-102.
3. Mukhamedjanova M.H. Anemia in patients with interferences and interpretation of modern therapy. // NDM 2021;4(36):150-152.
4. Mukhamedzhanova M.Kh., Ahmedova N.Sh. Determination of hepsidin in patients with chronic hepatitis associated with chf as a predictor of the severity of hepatocardial syndrome. // Art of Medicine International Medical Scientific Journal 10.5281/zenodo.7361300 Vol 2, Issue 3 P.332-336.

Қабул қилинган сана 20.10.2023