



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
коллекции:**

**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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ГУКСАНОВА
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. ТЕПЛИОВ (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 616.36-002.2

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С ХАСТАЛИГИДА КЛИНИК - ОБЕКТИВ БЕЛГИЛАРНИНГ ТАШХИСИЙ АҲАМИЯТИ

Хайруллаева Д.Х., Юлдошева Д.Х.

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

Ушбу мақолада 120 нафар сурункали гепатит билан хасталанган беморларда хасталикнинг жинс бўйича тарқалиши ва клиник белгилар тавсифи келтирилган. Тадқиқот натижасида хасталикнинг аёлларда кўп учраши ва субъектив ёки обектив белгиларнинг алоҳида манзараси беморларда юқорилиги аниқланди.

Калит сўзлар: сурункали гепатит, жигар, вирус, субъектив белги, обектив белги

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Хайруллаева Д.Х., Юлдошева Д.Х.

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

В статье описаны распространенность и особенности клиники 120 больных хроническим гепатитом. В результате исследования установлено, что заболевание чаще встречается у женщин и у больных выше различная картина субъективных или объективных симптомов.

Ключевые слова: хронический гепатит, печень, вирус, субъективный признак, объективный признак.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL AND OBJECTIVE SIGNS IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

Hayrullaeva D.Kh., Yuldosheva D.Kh.

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

✓ Resume

This article describes the prevalence and clinical features of 120 patients with chronic hepatitis. As a result of the study, it was found that the disease is more common in women and the different picture of subjective or objective symptoms is higher in patients.

Key words: chronic hepatitis, liver, virus, subjective sign, objective sign

Долзарблиги

Ж аҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра дунё аҳолисининг 3%, яъни тахминан 170 миллион одам гепатит С (HCV) вируси билан касалланган. Ўрганилган илмий – текшириш таҳлилларининг кўрсатишича, жигар тўқимасининг вирус сабаб зарарланишини кенг тарқалганлиги, юқори фозда сурункали тусга ўтиши ва жигар циррози ҳамда жигар ўсмасига айланиши хасталикнинг нафақат тиббий, балки социал муаммо эканлигидан далолат беради [1,2,5,8,9]. Хасталик 80% ҳолларда сурункали шаклга ўтади ва

доимий мутацияга учрайди, вакцина яратилишидаги мураккабликлар ва даволашнинг жуда қимматлиги касалликнинг ҳозирги кун терапия ва юқумли касалликлар соҳасининг долзарб муаммолигини белгилаб беради. Вирусли гепатит ўткир ва сурункали формалари кўп ҳолларда симптомсиз кечади ва лаборатор таҳлиллар ҳам чегара кўрсаткичларда кузатилади [2,3,4,5,10,11].

Айни пайтда сурункали вирусли гепатит хасталигида клиник - лаборатор манзарасини ташкил этувчи аломатларни изчил ўрганишга кенг эътибор бериб келинмоқда. Аммо, ушбу фикрни тасдиқлашга имкон берадиган изланишлар сони ниҳоятда кам, улардаги маълумотлар ишонарли эмас.

Шулардан келиб чиққан ҳолда ишимиздан **мақсад** – сурункали вирусли гепатит билан хасталанган беморларда клиник - лаборатор маркёрлар биохимик кўрсаткичларни аниқлаш орқали жигар фаолиятини баҳолаш.

Материал ва усуллари

Тадқиқотга сурункали вирусли гепатит билан ташхисланган 120 нафар беморни клиник, лаборатор ва инструментал текшириш натижалари маълумотлари олинди. Беморларнинг 77(64,1%) нафари аёл, 43(35,8%) эркак жинсига мансуб бўлиб, ёшлари 20 – 75 (ўртача 44,2±3,2) йилни ташкил этди. Текшириш натижалари клиник – маълумотнома картаси (сўровнома) орқали баҳоланди. Тадқиқот ўтказиш Бухоро тиббиёт институти тассаруфида ташкил этилган этик кўмита ҳаёти аъзоларидан розилик олинди. Тадқиқотга киритиш мезонлари: 20-75 ёшдаги сурункали гепатит билан хасталанган беморлар; клиник, лаборатор ва инструментал текширишларга ёзма розилик берган шахслар. Тадқиқотдан чиқариш мезонлари: алкоғол ёки наркотик моддаларга қарамлик, токсик гепатит, алкоғолли гепатит, оғир касалликлар (бошқариб бўлмайдиган артериал гипертензия, қандли диабет 2 – тип декомпенсация босқичи, сурункали юрак етишмовчилиги III–IV функционал синфи, миокард инфаркти ва инсульт ўтказган беморлар), ҳомиладор, кўкрак ёшидаги аёллар. Алкоғолли жигар хасталигини инкор этиш учун анамнез (даврий алкоғолли ичимликлар ичмаслиги) йиғилди ҳамда махсус CAGE сўровномаси орқали ажратиб олинди [4]. Текшириш давомида амалий 60 нафар соғлом шахслар (ёши 20-65) билан қиёсий баҳоланди.

Беморларга ташхис қўйиш жараёнида анамнез маълумотлари йиғилди, лаборатор ва ультратовуш текширишлар ишлатилди. Қорин бўшлиғининг ультратовуш текшируви (жигар ва талоқни ҳажмини, паренхиманинг ҳолатини, жигардан ташқари ўт йўллари, жигарнинг қон томир шаклини баҳолаш, портал гипертензия белгиларни аниқлаш: асцитнинг мавжудлиги, талоқ венаси диаметри > 10 мм, портал вена >13 мм, спленомегалия, киндик венасининг қайта дренажланиши бузилган параметрлар бўйича аниқланди ва қуйидаги белгилари қайд этилди: жигар катталашуви, унинг экзогенлигининг ошиши, талоққа нисбатан жигар зичлиги нисбатан камайган (жигар-талоқ индекси 1 дан кам), товуш ўтказувчанлиги камайган, дарвоза ва жигар веналари визуализациясини ёмонлашган. Жигар паренхимасида фиброзни истисно қилиш учун 120 нафар беморда ультратовуш эластография ўтказилди.

Қонни биокимёвий текширишлар: аланинаминотрансфераза (АлАТ) ва аспаргатаминотрансфераза (АсАТ), γ-глутамилтранспептидаза (ГГТП), ишқорий фосфатаза (ИФ), умумий билирубин миқдори, умумий оксил ва унинг фракциялари, қон ивиш тизими фаолияти ўрганилди.

Олинган маълумотлар Стъюдентнинг t – мезони қўлланган ҳолда статистик қайта ишланди ва P<0,05 эга бўлган натижалар тафовути ишончли деб тан олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Текширишларимизда аёллар ва эркаклар нисбати 1,3:1. Сурункали гепатит хасталиги ёш бўйича тарқалиши 1- жадвалда кўрсатилган.

1-жадвал

Текширилувчи гуруҳ беморлар тавсифи

Кўрсаткичлар		Асосий гуруҳ n =120	Назорат гуруҳи n=60
Эркаклар	n	43	25
	%	35,8	41,6
аёллар	n	77	35
	%	64,1	58,3
Беморларнинг ўртача ёши		44,2±3,2	44,2±3,2

1- жадвалдан кўриниб турибдики, СГ жинс бўйича таҳлил қилинганда кўпроқ аёлларда учраши, ҳамда асосан аҳолининг меҳнатга лаёқатли қатламида кузатилиши таҳлил натижалари кўрсатди.

Клиник кўринишларнинг хусусиятларини баҳолаш учун биринчи вазифа хасталикнинг моҳиятини ташкил этувчи етакчи аломатлари доирасини белгилаш эди. Шундан кейин ҳар бир клиник ва обектив белги таҳлил қилишга ўтилди. СГ да клиник белгиларнинг пайдо бўлиш частотаси ва учраш даражаси батафсил таҳлил қилинди.

2-жадвал

Сурункали гепатитда субъектив ва обектив белгиларнинг учраш даражаси

Кўрсаткичлар	Симптомсиз учраши	Субъектив ёки обектив белгиларнинг учраши	Субъектив ва обектив белгиларнинг учраши
Астеновегетатив синдром – ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, уйқу бузилиши, кўзгалувчан, кайфиятининг тушиши, бош оғриши, ориқлаш	30 (25%)	55 (45,8%)	35 (29%)
Диспептик синдром – билиар диспепсия оғизда аччиқ таъм, кўнгил айниши, ҳаво билан кекириш, Ичак диспепсия – метеоризм, тўхтовсиз ич кетиши	31 (25,8%)	61 (50,8%)	28 (23,3%)
Оғрик синдроми – ўнг қовурға остида оғрик, оғирлик ҳисси	28 (23,3%)	59 (49,1%)	33 (27,5%)
Холестатик синдром – тери, склеранинг, шиллиқ қаватларнинг сарғайиши	34 (28,3%)	58 (48,3%)	2828 (23,3%)

Сурункали гепатитга хос бўлган асосий клиник белгилар мажмуаси қуйидагилар: ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, уйқу бузилиши, кўзгалувчан, кайфиятининг тушиши, бош оғриши, ориқлаш ўнг қовурға остида оғирлик ва нохус сезги, метеоризм, ич қотиши, кашасимон ич келиши, тери ва склеранинг сарғайиши.

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб туриптики, СГ да белгиларининг намоён бўлиш частотаси ҳар хил ва касалликнинг босқичига боғлиқ бўлади.

Астеновегетатив белгилардан 25% беморларда симптомсиз кечганлиги, 45,8% беморларда субъектив ёки обектив белгилардан фақат биттаси учраши, 29% беморларда субъектив ёки обектив белгилардан фақат биттаси учраганлиги кўрилди. Диспептик белгилардан 50,8% беморларда оғизда аччиқ таъм сезгиси, кўнгил айниши диспептик синдром кузатилган бўлса, 23,3% беморларда алоҳида аниқланди ва 25,8% беморларда симптомлар учрамади. Ўнг қовурға остида оғрик, оғирлик ҳисси 49,1% беморларда субъектив ва обектив белгилар биргаликда учради ва 27,5% беморларда обектив белгилар алоҳида учраши тадқиқотда аниқланди.

Холестатик синдром – тери, склеранинг, шиллиқ қаватларнинг сарғайиши 28,3% беморларда кузатилмади, 48,3% беморларда субъектив ва обектив белгилар биргаликда кузатилди ва 23,3% беморларда фақат битта белги кузатилди.

Хулоса

Хулоса қилиб, сурункали гепатитнинг жинсга нисбатан аёлларда кўп учраши аниқланди. Клиник манзарадан субъектив ёки обектив белгиларнинг алоҳида учраши кўп кузатилди.



АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Журавлева Л.В. Применение эластографии у больных хроническими заболеваниями печени / Л.В. Журавлева, Е.В. Огнева // Гастроэнтерология. 2018;52:98-103.
2. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: национальное руководство / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015;480.
3. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство для врачей / С.Д. Подымова. - Изд. 5-е, перераб. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018; 984.
4. Хамраев А.А., Yuldosheva D.X., Zokirov V.Z., Muxammedova Z.R. Clinical-laboratory markers of progression of non-alcoholic fatty liver disease // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA, 2021;11(5):419-425.
5. Хамраев А.А., Yuldosheva D.X., Шамсиева Т.Т., Хайдаров Д.Б. Diagnostic significance of molecular-genetic markers in the development of non-alcoholic fatty liver disease // Тиббиётда янги кун журнали. 2022;9(47):374-38.
6. Yuldasheva D.H. Shadjanova N.S., Oltiboyev R.O. Non-alcoholic fatty liver disease and modern medicine // Academicia an international multidisciplinary research journal // Nov. 2020;10(11):1931-1937.
7. Yuldasheva D.H., Zokirov V.Z., G`ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver disease: Modern view of the problem // A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. Dec. 2020;6(12):286-292.
8. Yuldosheva D.X. Diagnostic significance of laboratory markers, inflammatory and anti – inflammatory cytokines in the development of non-alcoholic fatty liver disease steatosis and steatohepatitis // British Medical Journal, 2022;3:26-35.
9. Yuldosheva D.X. Prevalence of non- alcoholic fatty liver disease, clinical and laboratory markers // Eurasian journal of medical and natural sciences. Tashkent. 2022; 94-100.
10. Yuldosheva D.X. Relationship to the refluxate type of the effectiveness of treatment degree of gastroesophageal reflux disease // European Journal of Research. Austria, Vienna. – 2019;2:110-114.
11. Yuldosheva D.X., Zokirov V.Z., G`ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver: modern view of the problem // Multidisciplinary Peer reviewed journal. India. 2020;6(12):286-292.

Қабул қилинган сана 20.11.2023