



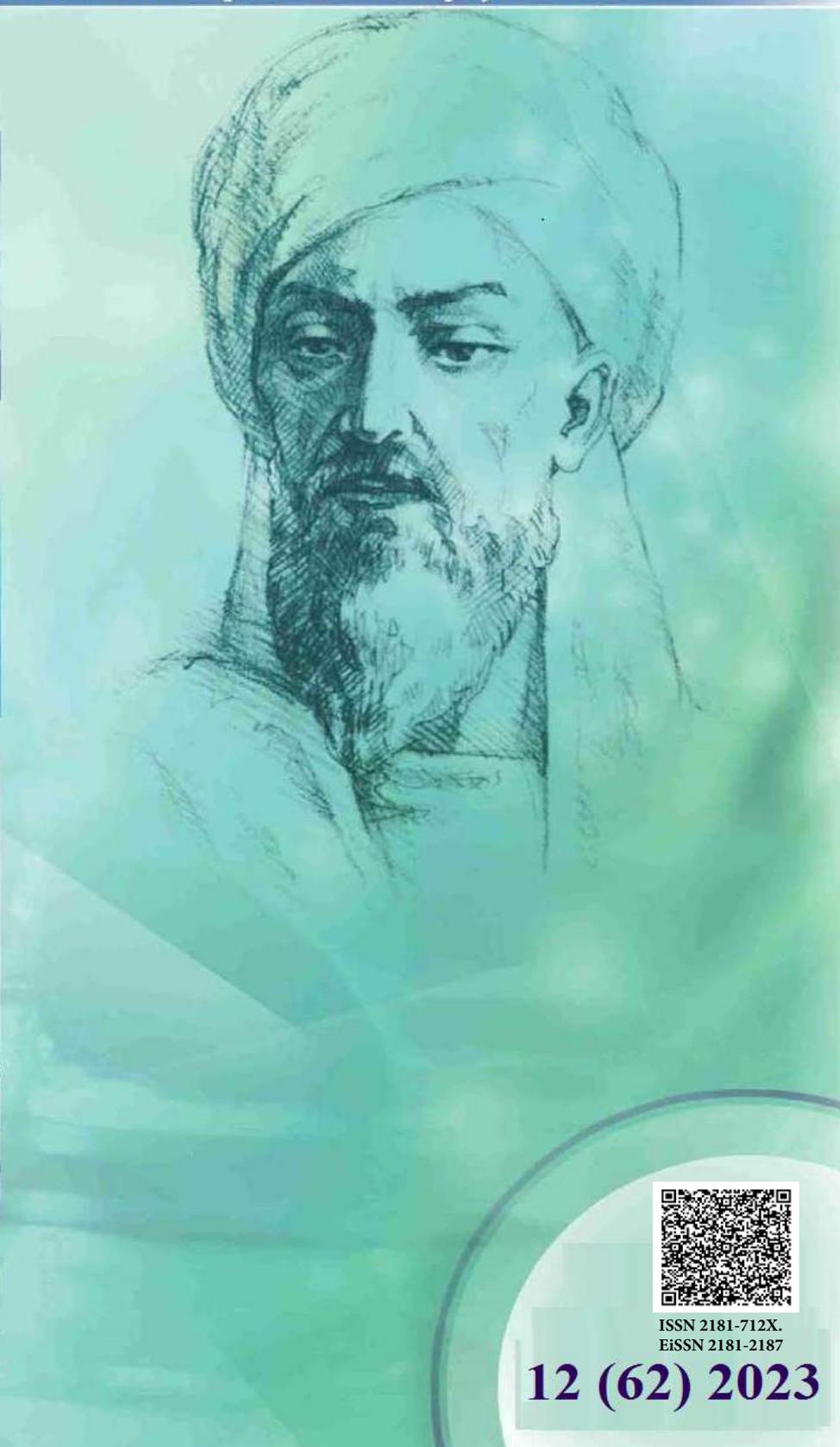
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИСКАНДАРОВА
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.36-002.2

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С ХАСТАЛИГИДА КЛИНИК- ОБЕКТИВ БЕЛГИЛАРНИНГ ТАШХИСИЙ АҲАМИЯТИ

Хайруллаева Д.Х. Email: XayrullaevaD@mail.ru

Юлдошева Д.Х. Email: YuldoshevaD@mail.ru

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 хвсталикнинг жинс бўйича тарқалиши ва клиник белгилар тавсифи келтирилган. Тадқиқот натижасида хасталикнинг аёлларда кўп учраши ва субъектив ёки объектив белгиларнинг алоҳида манзараси беморларда юқорилиги аниқланди.

Калит сўзлар: сурункали гепатит, жигар, вирус, субъектив белги, объектив белги.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Хайруллаева Д.Х. Email: XayrullaevaD@mail.ru

Юлдошева Д.Х. Email: YuldoshevaD@mail.ru

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

Xayrullaeva 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

Жаҳон 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 фойзда 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 усуллар

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 ҳаёяти 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: алкоголь ёки наркотик моддаларга қарамлик, токсик гепатит, алкогольли 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. Алкоголли жигар хасталигини инкор этиш учун анамнез (даврий алкогольли 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 ултратовуш текшируви (жигар ва талокни ҳажмини, паренхиманинг ҳолатини, жигардан ташқари ўт йўллари, жигарнинг қон томир шаклини баҳолаш, портал гипертензия белгиларни аниқлаш: асцитнинг мавжудлиги, талок 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 эхогенлигининг ошиши, талокқа нисбатан жигар зичлиги нисбатан камайган (жигар-талок индекси 1 дан кам), товуш ўтказувчанлиги камайган, дарвоза ва жигар веналари визуализациясини ёмонлашган. Жигар паренхимасида фиброзни истисно қилиш учун 120 нафар беморда ултратовуш эластография ўтказилди.

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

Олинган маълумотлар Стъудентнинг 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- 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 объектив белги таҳлил қилишга ўтилди. СГ да клиник белгиларнинг пайдо бўлиш частотаси ва учраш даражаси батафсил таҳлил қилинди.

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

2-жадвал

Сурункали гепатитда субъектив ва объектив белгиларнинг учраш даражаси

Кўрсаткичлар	Симптомсиз учраши	Субъектив ёки объектив белгиларнинг учраши	Субъектив ва объектив белгиларнинг учраши
Астеновегетатив синдром – ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, уйқу бузилиши, қўзғалувчан, кайфиятининг тушиши, бош оғриши, ориқлаш	30 (25%)	55 (45,8%)	35 (29%)
Диспептик синдром – билиар диспепсия оғизда аччиқ таъм, кўнгил айниши, хаво билан кекириш, Ичак диспепсия – метеоризм, тўхтовсиз ич кетиши	31 (25,8%)	61 (50,8%)	28 (23,3%)
Оғриқ синдроми – ўнг қовурға остида оғриқ, оғирлик ҳисси	28 (23,3%)	59 (49,1%)	33 (27,5%)
Холестатик синдром – тери, склеранинг, шиллик 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, қўзғалувчан, кайфиятининг тушиши, бош оғриши, ориқлаш ўнг қовурға остида оғирлик ва ноҳус сезги, метеоризм, ич қотиши, кашасимон ич келиши, тери ва склеранинг сарғайиши.

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўришиб 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 объектив белгилардан фақат биртаси учраши, 29 % беморларда субъектив ёки объектив белгилардан фақат биртаси учраганлиги кўрилди. Диспептик белгилардан 50,8% беморларда оғизда аччиқ там сезгиси, кўнгил айниши диспептик синдром кузатилган бўлса, 23,3% беморларда алоҳида аниқланди ва 25,8% беморларда симптомлар учрамади. Ўнг қовурға остида оғриқ, оғирлик ҳисси 49,1% беморларда субъектив ва объектив белгилар биргаликда учради ва 27,5% беморларда объектив белгилар алоҳида учраши тадқиқотда аниқланди.

Холестатик синдром – тери, склеранинг, шиллик қаватларнинг сарғайиши 28,3% беморларда кузатилмади, 48,3% беморларда субъектив ва объектив белгилар биргаликда кузатилди ва 23,3% беморларда фақат бирта белги кузатилди.

Хулоса

Хулоса қилиб, сурункали гепатитнинг жинсга нисбатан аёлларда кўп учраши аниқланди. Клиник манзарадан субъектив ёки объектив 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. Тошкент, 2022;9(47):374-381.
6. Yuldasheva D.H. Shadjanova N.S., Oltiboyev R.O. Non-alcoholic fatty liver disease and modern medicine // Academia 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.

Поступила 20.11.2023