

ҲОМИЛАДОРЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С НИНГ КЕЧИШИ

Шокирова С. М.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Вирусли гепатит С бугунги кунда замонавий акушер - гинекологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Ҳомиладорларда вирусли гепатитлар ҳомиладор бўлмаган аёлларга нисбатан оғир кечади. Ўз навбатида, она ва ҳомила учун жиддий хавф туғдиради. Бу гуруҳга кирувчи аёллар гестация даврида асоратларнинг оғир кечиши билан хавф гуруҳига киридилар(она ва ҳомила учун).

Калит сўзлар: вирус, гестация, ҳомила, гепатит.

ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У БЕРЕМЕННЫХ

Шокирова С. М.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Вирусный гепатит и беременность остаётся одной из актуальных проблем в акушерстве.

У беременных вирусные гепатиты протекают тяжелее, чем у небеременных, и представляют серьезную опасность для матери и плода. Беременных с этим заболеванием относят к группе повышенного риска, так как гестация у данного контингента женщин сопровождается большой частотой осложнений (как со стороны матери, так и со стороны плода).

Ключевые слова: вирус, гестация, плод, гепатит.

VIRAL HEPATITIS C CURRENT IN PREGNANCY

Shokirova S. M.

Andijan State Medical Institute.

✓ **Resume,**

Viral hepatitis and pregnancy remain one of the actual problems in obstetrics.

In pregnant women, viral hepatitis is more severe than non-pregnant, and represents a serious danger to the mother and fetus. Pregnant women with this disease are considered to be at high risk, since gestation in this contingent of women is accompanied by a high incidence of complications (both from the mother and from the fetus).

Key words: virus, gestation, fetus, hepatitis.

Долзарблиги

Гепатит С ҳозирда кўп мамлакатлар аҳолиси орасида кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. У жигар ҳужайралари ичига жойлашиб (А ва В вируслардан фарқли равишда), уларни аста-секинлик билан емириб боради ва вақтида аниқланилмаса, сурункали тусга ўтиб, оғир асоратларга олиб келиши мумкин бўлган касалликдир.

Гепатит С касаллиги ер юзида кенг тарқалган касалликлар гуруҳига кириб, дунё аҳолисининг 3% га яқини гепатит С касаллигига чалинган. Гепатит С касаллиги кўп ҳолларда симптомсиз кечиб, сурункали турга ўтиши, жигар сиррози ва карциномаси билан асоратланиши мумкин [1].

Бу касалликда, тахминан 17- 25% ҳолларда "Гепатит С" касаллигининг ўткир шакли билан касалланган беморларда спонтан соғайиш кузатилади, қолган беморларда касаллик ўз вақтида ташхисланмаслиги ва даволанмаслиги боис, жигар ҳужайраларининг сурункали яллиғланиши ривожланиб, оғир асоратларга олиб келади [2].

Бугунги кунда дунёда 2 миллиарддан ортиқ одамда гепатобилиар патологиялар қайд этилган. Улардан 300-350 миллион беморлар вирусли гепатит В билан ва тахминан 170 миллиони гепатит С билан оғирган.

Ўзбекистонда ҳам охириги 10 йилда сурункали гепатитлар ва жигар циррози, сурункали холециститлар сони кўпайган ва гепатобилиар тизим касалликлари нафас тизими ва юрак қон-томир тизими касалликларидан кейинги учинчи ўринни эгалламоқда.

Гепатит С гепатитнинг энг оғир шакли бўлиб, асосан қон қуйиш орқали юқади. Айрим ҳолларда жинсий алоқа орқали ва ҳомиладор аёлдан ҳомилага ўтиши мумкин. Бу касаллик юқишидан намоён бўлгунга қадар 2 ҳафтадан 26 ҳафтагача ўтиш мумкин. Бу дегани касал юқтириб олган одам ўзи билмаган ҳолда бошқаларга юқтириб юриши хавфи бор. Айрим ҳолларда тана ҳарорати ошиши кузатилиши мумкин. Лекин жигар учун у жуда зарарли бўлиб, вақт ўтиб жигар шишига олиб келиши мумкин. Гепатит С нинг зарарли томони шундаки, у доимий симптомсиз касалликка айланиши мумкин. Бунда жигар йиллар мобайнида вирусдан таъсирланиб рак касаллигига учраши мумкин.

Бу касаллик ҳам клиник ва эпидемиологик жиҳатдан гепатит А ва В га ўхшаш кечади. Шунга қарамасдан, гепатит С устида олиб борилган илмий тадқиқотлар бу асосан қон воситасида, беморларнинг нажаси, сийдиғи ва бошқа турли чиқиндилари билан ифлосланган сув, озиқ- овқатлар ҳамда уй-рўзғор ашёлари воситасида юқиши исботланган,

Гепатит С кўпроқ ўрта ёшдаги (19-29), ишга лаёқатли одамларни зарарлайди. Касаллик ёз ва куз ойларида кўп тарқалади. Ўғил болаларни суннат (хатна) қилганда, қиз болалар, қулогини тешганда, баданининг турли қисмларига игна ва туш бўёғи билан ҳар хил расмлар ва ёзувлар солганда, сартарошхонада соч тарошлаганда, соқол-мўйлов олдирганда, қош терганда, қўл ва оёқ тирноқларини пардозлаганда асбоблар яхши стерилланмаган бўлса, вирусли гепатит В ва С осонгина юқади. Демак, гепатит С ҳам кўпроқ тери ва шиллиқ қаватларнинг бузилиши билан кечадиган барча жараёнларда юқади.

БЖССТ вирусли гепатит С касаллигининг ҳомиладор аёлларда кечишига ва улар орасида кескин кўпайиб бораётганига алоҳида эътибор қаратмоқда. ВГС ҳомилага вертикал йўл орқали узатилиши соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоси бўлиб келмоқда. Онадан болага ВГС инфекцияси нинг юқиши вертикал йўл яъни, ҳомиладорлик вақтида онадан ҳомилага, туғиш жараёнида, туғруқ вақтида ва постнатал даврда юқиши мумкин. Агар ҳомиладор аёллар доимий равишда шифокор кузатуви

остида бўлишса, ҳомиладорлик гепатит С касаллигининг кечишига, касаллик эса она ва бола умумий аҳволига таъсир қилмайди. Касалликнинг сурункали шаклларида ҳомила ривожланишининг ортда қолиши ва чала туғилиш ҳоллари учрайди. Ҳомиладорлик даврида гепатит С вирусига нисбатан ишлаб чиқарилган антителилар ҳомилага йўлдош орқали ўтиши мумкин. Одатда антителилар қонда 12-15 (айрим ҳолларда 18) ой давомида айланиб юради.

Илмий тадқиқот мақсади: илмий тадқиқотдан асосий мақсад - ҳомиладор аёллар ўртасида кузатилаётган гепатит С хасталигини кечишини ўрганиш ва уларда замонавий ташхис қўйиш ва даволаш масалаларини ишлаб чиқишдан иборат.

Материал ва усуллар

Биз ўз олдимизга қўйиб олган вазифамизни бажариш учун Андижон вилояти 2 - туғруқ комплексига мурожаат қилиб келган, анамнездан гепатит С билан хасталанган бемор аёллардан жами 45 нафари танлаб олинди.

Натижа ва таҳлил

Текширув мақсадларида олинган гуруҳдаги ҳомиладор аёлларнинг 17% биринчи ҳомиладорлик, 83% такрорий ҳомиладорлик аниқланган. Уларнинг яшаш манзилгоҳлари текширилганда 66% туман аҳолиси, 34% шаҳар аҳолиси эканлиги аниқланди. Эпидемиологик анамнези таҳлил этилганда, 3,8% бошидан турли операцияларни ўтказганлиги, 22,5% турмуш ўртоғи ўз иши юзасидан хориж давлатларида бўлганлиги, 15,6% биринчи туғруқ кесар-кесиш операцияси орқали амалга оширилганлиги, 21% беморлар тишларини даволатганлиги, 25,7% доимий равишда педикюр ва маникюр хизматидан фойдаланиши аниқланди. Беморларнинг 11,4% касаллик сабабларини аниқлаш имкони бўлмади.

Беморларда касалликнинг қуйидаги шакллари аниқланди: беморларнинг 27,5% касалликнинг ўткир шакли, 72,5% касалликнинг сурункали шакли аниқланди. Касалликнинг ўткир шакли 11,7% ҳолда енгил, 68,3% ҳолда ўрта оғир, 20,4% ҳолда оғир шаклда ўтди.

Айрим беморларда касалликнинг атипик шакллари кузатилди: 9,8% беморларда сариқсиз шаклда, 23,7% ҳолда касалликнинг билинар билинмас шакли аниқланди.

"Сурункали гепатит С" ташхиси бўйича беморлар қуйидаги оғирлик даражалари бўйича тақсимланди: "Минимал фаоллик даражаси"-3 беморда, "Паст фаоллик даражаси"-5, "Ўртача фаоллик даражаси"-3, "Юқори фаоллик даражаси"-2 беморда аниқланди.

Кузатув давомида аёллардан 13,3% ҳомиланинг "Гепатит С" касаллиги билан зарарланиши кузатилган. 20% беморларда ҳомиладорлик даврида уйқучанлик, ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, кўнгил айниши, иштаханинг пасайиши, тана вазнининг камайиши, ўнг қовурға равоғи остида дискомфорт ҳисси кузатилган. 23,7% беморларда клиник белгилар кузатилмагани ҳолда қондаги ферментлар миқдорининг ўзгариши ва гестозлар аниқланган. 3,7% беморларда касаллик теридаги тошмалар ва бўғим оғриқлари белгилари кузатилиши билан намоён бўлган. 33,6% беморларда қусиш, кўнгил айниши, ўнг қовурға равоғи остида оғриқ, сийдик рангининг ўзгариши, тери қопламлари ва склеранинг саргайиши, жигар ва талоқ ўлчамларининг катталаниши аниқланган. Бироқ туғруқ ўз вақтида бошланиб, ҳомиланинг соғлом дунёга келиши қайд этилган. 17% беморларда касаллик оғир кечганлиги боис, ҳомиладорликнинг эрта муддатларида ҳомиланинг муддатидан олдин туғилиши (2 аёлда), ўлик ҳомила туғилиши (3 аёлда), ҳомиладорликнинг эрта давларида бола ташлаш (2 аёлда) ҳолати юз берган.

Лаборатор текширувлардан беморларга умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, умумий ахлат таҳлили, қон биохимияси, ПЗР (полимераз занжирли реакция) текшируви ўтказилган. Беморларнинг барчасида ХСВ антитела мусбат топилган. Қон биохимиясида билирубин миқдорининг 29,9 дан 320 мм/лгача ошганлиги, тимол синамасининг ошганлиги (8,9 ммол/лгача), сулема синамасининг 2,2 дан 1,48 гача пасайганлиги аниқланади. Қонда умумий оқсил миқдори 4,5 г/лгача камайганлиги қайд этилган. Умумий қон таҳлилда беморларнинг 100% да камқонлик аниқланган. Шулардан ўрта даражали камқонлик (70-90г/л) 67,7% беморларда, оғир даражадаги камқонлик (70-55 г/л) камқонлик 33,3% беморларда аниқланди.

Таҳлилларга кўра, айрим ҳомиладор аёлларда қон зардобиди трансминазалар миқдори камайиши (32,8%), қондаги айланиб юрган вирус миқдори ҳам пасайиши аниқланган (24,6%). Бу ҳолат ҳомиладор аёллар иммун тизимининг ўзгариши ва қонда жинсий гормонлар эстрогенлар миқдорининг ортиши билан боғлиқ.

Биз текширган ҳомиладор аёлларда эса, айниқса ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида жуда оғир кечиши (3-16, 4%) беморларда кузатилди. Ҳомиладор аёлларда касалликнинг енгил кечиши фақат 3,9% да, оғир кечиши эса 28,2% да кузатилди.

Хасталикнинг оғир кечиши ҳомиладорликнинг иккинчи ярми, бевосита туғруқдан кейинги давр, ҳамда аёлларнинг эмизикли давларида кузатилди.

Текширган ҳомиладор аёларимизда сариқлик даврининг 4-6 кунларида бемор аёлнинг аҳволи оғирлашиб, ниҳоятда ҳолсизланиши, кўнгил айниб, тез-тез қусиши кузатилди. Беморнинг юрак уриши сусайиб, томир уриши тезлашди. Жигар юмшоқланиб, ҳажми кичрайиб кетди. Бемор оғиздан ҳам жигарнинг ҳиди

кескин сезилиб турди. Бемор аёлларда туғруқ (чала туғиш ёки бола ташлаш) содир бўлганда ҳам 1-3 чи кунда касалликнинг кечиши кескин оғирлашди.

Хулоса

1. Ҳомиладор аёлларнинг 28% да ўткир гепатит С, 72% да сурункали гепатит С касаллиги аниқланилган. 88,6% беморларда парентерал аралашув анамнезида борлиги тасдиқланган. Вирусли гепатит С касаллигида ҳомиладор аёллар доимий равишда акушергинеколог, терапевт ва инфекционист кузатуви остида бўлишлари лозим. 23,7% беморларда касалликнинг клиник белгилари кузатилмаган. Уларда туғруқ жараёни ва туғруқ усули касалликнинг кечишига қараб аниқланиши лозим. Гепатит С касаллигининг вируслари она сути орқали юқмаслигини эътиборга олган ҳолда кўрак сути билан эмизишни тўхтатмагани маъқул.

2. Ҳомиладор лекин гепатит С хасталилига чалинган аёлларда ўтказилган таҳлиллар натижаларига кўра, айрим ҳомиладор аёлларда қон зардобиди трансминазалар миқдори камайиши (32,8%), қондаги айланиб юрган вирус миқдори ҳам пасайиши аниқланган (24,6%). Бу ҳолат ҳомиладор аёллар иммун тизимининг ўзгариши ва қонда жинсий гормонлар эстрогенлар миқдорининг ортиши билан боғлиқ.

3. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, гепатит С вирусига она сутида қон зардобига нисбатан кам миқдорда бўлади. Шу боис ҳам она сути билан болани эмизиш бола соғлигига хавф туғдириши тўғрисидаги

фактлар ўз тасдиғини топгани йўқ. Бироқ она кўкрагидаги шилинишлар болага касаллик ўтиш хавфининг ортишига олиб келади.

4. Ҳомиладор аёлларда вирусли гепатит С кузатилганида ҳар ойда уларнинг биохимик текширув таҳлиллари ўтказилиб, ҳамроҳ касалликлар ва улардаги асоратлар қатъий назорат остида даволаниб бориши талаб этилади. Бу эса ўз навбатида аёлларни туғруқ билан боғлиқ муаммоларини, чақалоқнинг асоратли туғилиш хавфини ва она - бола ўлимини олдини олади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Лысенко И. К вопросу о патогенезе анемии при хроническом вирусном гепатите С /И. Лысенко. - /М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 423 с.
2. Мигунов, А. И. Гепатит. Современный взгляд на лечение и профилактику: моногр. /А.И. Мигунов. - /М.: ИГ "Весь", 2017. - 128 с.
3. Мигунов, А. И. Гепатит. Современный взгляд на лечение и профилактику / А.И. Мигунов. - /М.: ИГ "Весь", 2014. - 128 с.
4. О. Тарасова Острый алкогольный гепатит тяжелого течения / Тарасова Ольга, Павел Огурцов und Наталья Мазурчик. - / М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 116 с.
5. Павлова Т. Гепатит С. Лечение природными средствами /Т. Павлова. - /М.: Диля, 2012. - 824 с.
6. Подымова, С. Д. Хронический гепатит /С.Д. Подымова. - /М.: Медицина, 2016. - 280 с.
7. Пол Н.Л. Гепатит С для чайников /Пол Нина Л.. - /М.: Диалектика Вильямс, 2016. - 874 с.

Поступила 26.03. 2019