



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

2 (64) 2024

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. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
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)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.155.194-02:616.36-002

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРДА ВИРУСГА ҚАРШИ ТЕРАПИЯ ФОНИДА РИВОЖЛАНГАН АНЕМИЯНИ ТАШХИСЛАШ ЖИҲАТЛАРИ

Ахмедова Н.Ш. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
Гиждувоний кўчаси. 23. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Жигарнинг сурункали диффуз касалликлари аҳоли орасида кенг тарқалганлиги ва барқарор ўсиши замонавий тиббиётнинг долзарб ва жиддий муаммоларидан биридир. Бугунги кунда дунёдаги катта ёшдаги аҳолининг 30% жигар касалликларидан азият чеқмоқда. Аҳолини ногиронликка олиб келадиган сабаблар орасида жигар касалликлари асосий ўринлардан бирини эгаллаб, ўлимга энг кўп сабаб бўладиган ўн та касалликлардан биридир. Жигарнинг сурункали диффуз касалликларида учрайдиган анемия мураккаб патогенетик жараёнлар асосида ривожланиб, унинг асосида эритропоэзнинг мажмуавий бузилиши ётади.

Калит сўзлар: жигар сурункали касалликлари, вирусга қарши даво, анемия, темир препаратлари, феррокинетика.

АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

Ахмедова Н.Ш. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан,
Бухара Ш., улица Гиждувани. 23. Телефон: +998 (65) 223-00-50 электронная почта: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Распространенность и неуклонный рост хронических диффузных заболеваний печени среди населения является одной из актуальных и серьезных проблем современной медицины. Сегодня 30% пожилого населения мира страдают заболеваниями печени. Заболевания печени являются одной из основных причин инвалидности и входят в десятку ведущих причин смертности. Анемия при хронических диффузных заболеваниях печени развивается на основе сложных патогенетических процессов, в основе которых лежит сложное нарушение эритропоэза.

Ключевые слова: хронические заболевания печени, противовирусное лечение, анемия, препараты железа, феррокинетика.

ASPECTS OF DIAGNOSING ANEMIA DEVELOPED ON THE BACKGROUND OF ANTIVIRAL THERAPY IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Akhmedova N.Sh. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara Sh., Ghijduvani
street. 23. Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The prevalence and steady growth of chronic diffuse liver diseases among the population is one of the urgent and serious problems of modern medicine. Today, 30% of the world's elderly population suffers from liver diseases. Liver diseases are one of the main causes of disability and are one of the ten leading causes of death. Anemia in chronic diffuse diseases of the liver develops on the basis of complex pathogenetic processes, which is based on a complex disorder of erythropoiesis.

Key words: chronic liver diseases, antiviral treatment, anemia, iron preparations, ferrokinetics.

Долзарблиги

Жахон микёсида олиб борилган илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гепатотроп вируслар билан касалланиш сурункали жигар касалликларининг асосий сабабларидан бири бўлиб, бу энг долзарб тиббий ва ижтимоий саломатлик муаммосига айланиб келмоқда. Бугунги кунда сурункали вирусли гепатит В ва С ни даволашдаги этиотроп терапияда қўлланиладиган вирусга қарши дорилар янги авлодлари яратилишига қарамасдан бу дори воситаларининг нозуя таъсири оқибатида касаллик зўрайиб бориши, ўлим ҳолатлари ошиши кузатилмоқда.

ЖССТнинг ОИВ инфекцияси ва вирусли гепатитлар бўйича глобал дастур департаменти директори Готфрид Хирншалл ўз нутқида (2017, Амстердам) “.....Биз барчамиз ҳали вирусли гепатитларни илгашнинг бошланғич босқичларидамиз, бу ҳолат гепатитлар тўғрисида янги маълумотлар, кечиктириб бўлмайдиган глобал ҳаракатлар қилишимиз кераклигини билдиради.....” деб айтиб ўтган.

Сурункали вирусли гепатит В (СВГВ) нинг тарқалганлиги бўйича ўрганилган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, ушбу касаллик тарқалганлиги ер юзи ҳудудлари бўйича турличадир. Эпидемиологик жиҳатдан энг юқори тарқалганлик даражаси мамлакат аҳолисининг 10% дан юқорисини ташкил этиб, бу ҳудудлар қаторига жанубий-Шарқий Осиё, Хитой, Амазония ва Африка мамлакатлари киради. Эпидемиологик жиҳатдан касалланиш аҳолининг 1% камини ташкил қиладиган эса Ғарбий Европа ва Шимолий Америка саналади [1,7]. Тахминан ер юзи аҳолисининг 45% юқори эндемик зонада яшайди. Глобаллашув жараёни касалликнинг бир ҳудуддан бошқа ҳудудга ўтиб туриш, эпидемиологик ҳолатнинг ўзгариб туришига сабаб бўлади.

СВГВ эпидемиологик хусусиятлари ўрганилганда 70–90% касалланиш 40 ёшгача бўлган аҳоли орасида учраши ва уларнинг 8-20% да инфекция сурункали шаклга ўтиб, доимий вирус ташувчиларга айланиши аниқланган. Ўткир вирусли гепатитнинг сурункали шаклга ўтиши бирламчи зарарланган беморнинг ёши билан боғлиқ. Ҳаётининг эрта даврларида гепатит В вирусини юктирган кўпгина ёши катта кишиларнинг 15-25% да жигар циррозидан ўлим хавфи мавжуд. Хавф даражаси эркакларда аёлларга қараганда бир мунча юқорироқлиги аниқланган [2].

Сурункали вирусли гепатит С (СВГС) билан касалланган беморларнинг катта қисми ўзларида вирус билан зарарланишдан беҳабар бўлганлиги сабабли, маълум хавф омиллари бўлган ҳар қандай беморни текшириш керак. СВГС инфекцияси хавфи юқори бўлган беморларда НСC антикорларини текшириш учун фаол аралашув зарур. Айниқса, скрининг вирусни парентрал юктириш эҳтимоллиги юқори бўлган хавф гуруҳларида албатта ўтказилиши лозим. Бундай ҳолларда тезкор диагностика тестлари (РДТ) ва юқори сезувчанликка эга қуруқ қон доғларидан фойдаланиш аҳамиятлироқдир [1,2].

Сурункали касалликлар анемияси (СКА) дунёдаги анемиялар орасида энг кенг тарқалган (темир танқислиги камқонлигидан кейин иккинчи ўринда туради) бўлиб, юқумли, ревматик ва ўсма касалликлари, сурункали юрак етишмовчилиги, сурункали буйрак касаллиги, қандли диабет, жигар циррози ва бошқалар билан биргаликда ривожланиши ва кечади [6,8].

Анемия мавжудлиги органлар ва тўқималарнинг оксигенланишининг пасайишига, жисмоний фаолликнинг сусайишига, заифликнинг пайдо бўлишига ва ҳаёт сифатининг ёмонлашишига олиб келади. Шуни ёдда тутиш керакки, СКА билан оғриган беморлар кўпинча мураккаб патологияга эга - буйраклар, юрак, жигар ва бошқаларнинг фаолияти бузилиши мумкин.

Бугунги кунда клиник амалиётда СВГнинг этиотроп даво усули сифатида комбинацияланган вирусга қарши терапия (ПЕГ- ИНФ ва рибоварин) кенг қўлланилади. Этиотроп даво борасида эришилган ютуқларга қарамасдан даволаш жараёнида нохуш асоратлар кўп учраши дори дозасини камайтириш, ёхуд баъзи ҳолатларда бутунлай тўхташини мажбур қилади. Даво дозасини камайтиришга сабаб бўладиган асосий нозуя таъсирлар бу депрессия, цитопения ва қалқонсимон без фаолиятининг бузилишидир. Гематологик белгилар пайдо бўлиши беморлар ҳаёт сифатини пасайиши, доимий назорат давомийлини ошиши, организмнинг вирусга чидамлилилик даври қисқаришига олиб келади. Нозуя таъсирлар энг кўп учрайдиган бу-анемиядир, олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, комбинацияланган этиотроп даво таъсирида кўп ҳолларда гемолитик анемия келиб чиқади. ВҚТ фониди гемоглобин миқдорининг 30г/л дан паст кўрсаткичларгача пасайиши 54% ҳолатларга аниқланган.

Республикаимизда олиб борилган тадқиқотларда СВГВ билан оғриган беморларда рефрактер анемия ривожланиш ва кечиш хусусиятлари ўрганилган бўлиб, тадқиқот натижалари бемор болалар организмда темир темирдан тўйиниш юкчаси юзага келиб, бунинг оқибатида беморларда касаллик тез-тез қайталаниши, цитализ кузатилиши исботланган [4,5]. Юқоридаги фикрлар ва тадқиқотлар натижалари ранг-баранглиги СВГда даво ва даводан кейинги ферокинетикани ўрганишга эҳтиёж қўплигини кўрсатади. Айнан шу нуқтаи назардан бу ишда кўтарилган масалалар ҳали яхши ўрганилмаган бўлиб, ўз ечимини талаб қилмоқда.

Тадқиқот ишининг мақсади сурункали вирусли гепатит В ва С билан оғриган беморларда вирусга қарши терапия фонида ривожланган анемия ташхисоти маркерларини баҳолашдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқот ишига Бухоро вилоят қўп тармоқли тиббиёт марказига мурожаат қилган сурункали вирусли гепатит В ва С ташхисланган 121 нафар бемор жалб қилинган. Беморларнинг 38 нафари бирламчи ташхис қўйилган ва этиотроп даво олмаган гуруҳни ташкил этиб, иккинчи гуруҳда 89 та вирусга қарши комбинирланган терапия олаётган беморлар киритилган. Ҳар иккала гуруҳда анемия клиник ва лаборатор жиҳатлари солиштирма ўрганилди. Тадқиқотда умумий клиник-лаборатор, биокимёвий текширув, ПЗР, ИФА таҳлиллари ёрдамида вирусли гепатит ташхиси қўйилиб, қондаги ферокинетика кўрсаткичлари (зардобдаги темир миқдори, ферритин, ТТК, трансферрининг эрувчан рецептори) аниқлаш, функционал-диагностик текширишлар, статистик таҳлил каби усуллардан фойдаланилган.

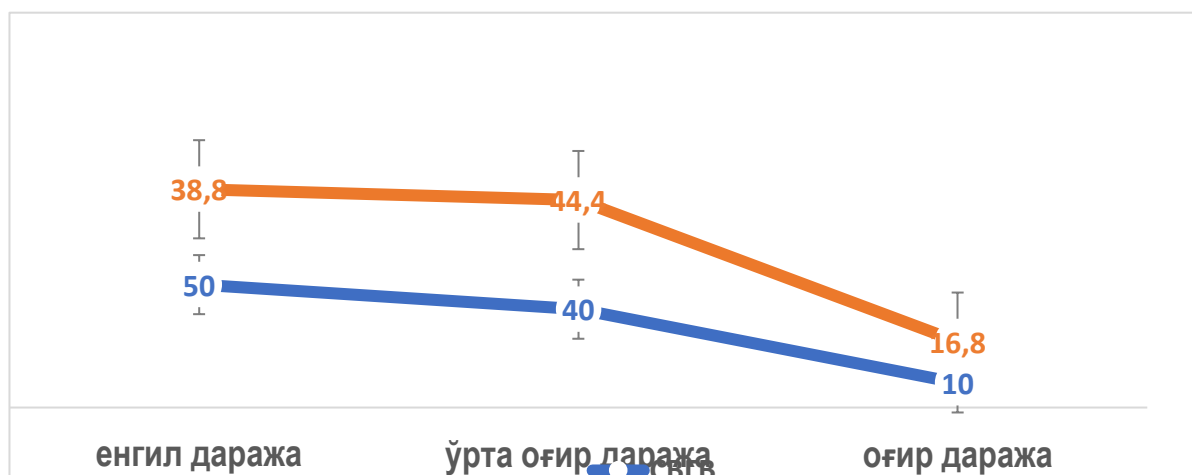
Тадқиқотга жалб қилинган беморларда давогача ва вирусга қарши даво фонида ривожланган камқонликлар учраш частотаси ва патогенетик турлари ўрганилган. Тадқиқотга жалб қилинган беморлар орасида анемия учраш даражасини аниқлаш мақсадида 2 гуруҳга бўлиниб солиштирма таҳлил ўтказилган.

Биринчи гуруҳни 38 нафар бемор ташкил этиб, уларнинг 20 нафари (52,%) да бирламчи СВГВ ташхиси ва 18 нафарида (47,4%) бирламчи СВГС ташхиси аниқланган. Таъкидлаб ўтилганидек бу беморларда сурункали вирусли гепатит В ва С бирламчи ташхисланган бўлиб, улар вирусга қарши терапия қабул қилмаган.

Жигарнинг диффуз яллиғланиш касалликлари анемия келтириб чиқарувчи омиллардан бири эканлиги инобатга олинаиб, иккала кичик гуруҳда вирусга қарши терапиягача анемия учраш даражаси таҳлили ўтказилди (1-расм).

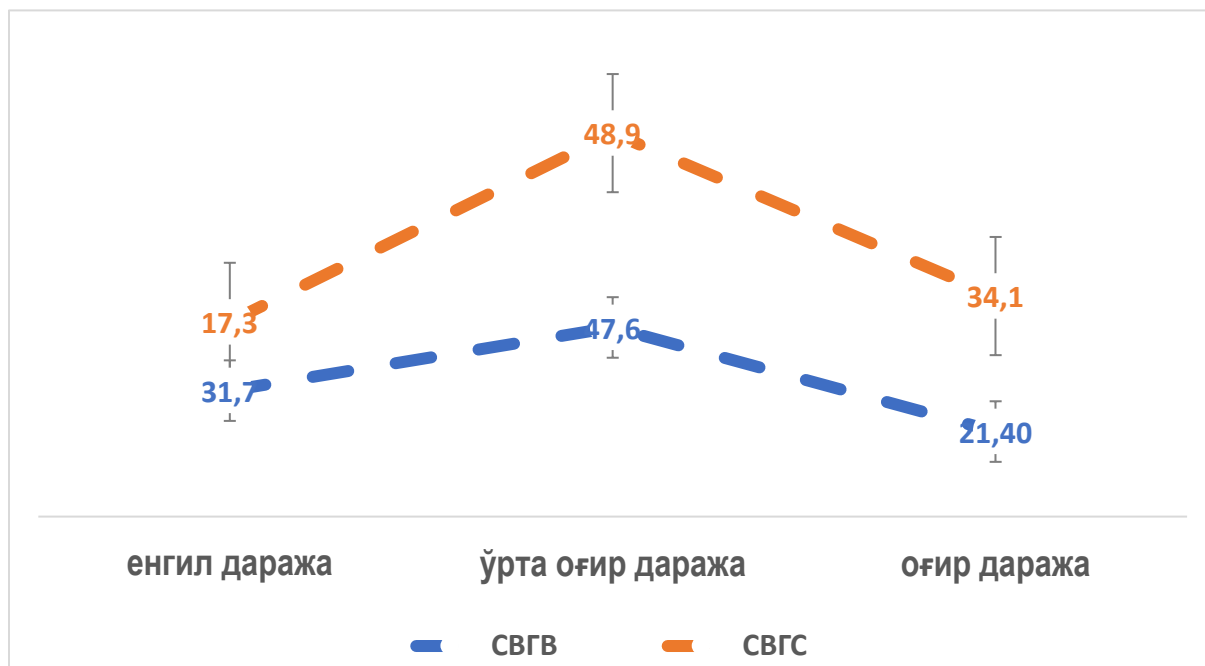
Тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг 2 чи гуруҳини вирусга қарши терапия қабул қилаётган 89 нафар бемор ташкил қилди. Улар ҳам ўз навбатида 2 та кичик гуруҳга ажратилган, яъни биринчи кичик гуруҳдаги 42 нафар беморда СВГВ ташхиси қўйилиб, касаллик давомийлиги $6,4 \pm 1,5$ йилни ташкил этиб, комбинирланган вирусга қарши терапия қабул қилишган. Даво давомийлиги ўртача $4,2 \pm 0,9$ йилни ташкил этди. Иккинчи кичик гуруҳни эса 49 нафар бемор ташкил этиб, уларда СВГС ташхиси қўйилган ва улар ҳам комбинациялашган вирусга қарши терапия қабул қилганлар. Бу гуруҳдагиларда касаллик давомийлиги $6,8 \pm 1,4$ йилни ташкил этиб, комбинирланган вирусга қарши терапия қабул қилишган. Даво давомийлиги ўртача $4,4 \pm 0,9$ йилни ташкил этди.

Вирусга қарши терапия фонида анемия ривожланиш даражасини аниқлаш мақсадида солиштирма таҳлил ўтказилди (2-расм).



Тадқиқотга жалб қилинган беморларимиздаги СВГВ билан касалланган беморлар вирусга қарши терапия сифатида нуклеозидсинтетик гуруҳларидан энтекавир препарати ва интерферондан иборат комбинацияланган терапия қабул қилишган, СВГС билан оғриган беморларга эса вирусга қарши терапия мақсадида “учлик терапия” (протеаза ингибитори+интерферон+рибаварин) тавсия этилган.

1- расм. Сурункали вирусли гепатит В ва С билан оғриган беморларда вирусга қарши терапиягача анемия учраш даражаси кўрсаткичлари (%)



2-расм. Сурункали вирусли гепатит В ва С билан оғриган беморларда вирусга қарши терапия фонида анемия учраш даражаси кўрсаткичлари (%)

Ўтказилган таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, СВГВ билан оғриган беморларда енгил даражали анемия давогача $50 \pm 3,4\%$ беморларда аниқланган бўлса, вирусга қарши терапи фонида анемиянинг бу даражаси $38,9 \pm 4,7\%$ беморда кузатилди. Анемиянинг ўрта оғир даражалари мос ҳолда давогача $40 \pm 3,8\%$ ва $47,6 \pm 3,9\%$ ни, оғир даражадаги анемия эса $10 \pm 4,7\%$ ва $21,4 \pm 4,9\%$ ҳолатларда учраши аниқланди ($p < 0,05$).

СВГС билан бирламчи аниқланган беморлар сони 18 нафар бўлиб, даво фонида назоратга олинган беморлар 47 кишини ташкил этди. Иккала кичик гуруҳда аниқланган анемия учраш частотаси солиштирма таҳлили натижалари шуни кўрсатдики, этиотроп давогача енгил даражадаги анемия $38,8 \pm 3,3\%$ ни, ўрта оғир даражали анемия $44,4 \pm 3,1\%$ ни ва оғир даражали анемия $16,8 \pm 4,2\%$ ни ташкил этган бўлса, вирусга қарши этиотроп даво фонида анемия даражаларининг намоён бўлиши мос ҳолда $17 \pm 3,4\%$, $48,9 \pm 2,1\%$ ва $33,8 \pm 2,7\%$ ни ташкил этди ($p < 0,05$).

Олинган натижаларнинг солиштирма таҳлилида шу аниқландики сурункали вирусли гепатитнинг ҳар иккала турида ҳам анемия учраши ва оғирлик даражаси вирусга қарши даво фонида чуқурлашиб борган.

Сурункали вирусли гепатитларда темир метобализми хусусиятларини ўрганиш мақсадида вирусга қарши этиотроп даво олмаган беморларда переферик кон кўрсаткичлари, билирубин ва унинг фракциялари, феррокинетика кўрсаткичлари таҳлили ўтказилди (1-жадвал).

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, сурункали вирусли гепатитнинг ҳар иккала турида ҳам гемолитик ўзгаришлар клиник жиҳатдан яққол намоён бўлмасада, лаборатор кўрсаткичларда улардаги силжишлар етарли даражада намоён бўлди.

**Сурункали вирусли гепатит В ва С билан касалланган беморларда феррокинетика
кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили.**

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи n=30	СВГВ n=42	СВГС n=47
Гемоглобин, г/л	128 [123;139]	121,4 [94,5;127,2]	109 [87,4;122,3]
Эритроцит, 10 ¹² /л	4,3 [3,9;4,5]	3,9 [3,8;4,2]	3,7 [3,6;3,3]
МСН (fl)	29,2 [28,4;31,8]	28,4* [25,9;29,4]	26,2* [24,6;27,8]
Нейтропения (%)	-	12,4	16,1
Зардобдаги темир, мкмоль/л	13,7 [12,8;14,5]	28,4 [13,7;32,6]	27,2 [14,7;30,4]
Трансферрин (г/л)	2,9 [2,7;3,1]	2,0** [1,7;2,2]	1,8** [1,5;2,0]
Ферритин, нг/мл	189,3 [174,1;204,3]	254,5** [239,1;272,4]	259,9 [241,6;264,5]
Церулоплазмин (мг/л)	387,3 [311,2;392,7]	214,4** [208,4;221,5]	197,8* [186,4;202,3]
Гепсидин, нг/мл	38,4 [34,4;40,5]	29,5** [26,2;32,3]	18,5 [17,1;20,6]
Сийдикда гемосидерин (г/л)	-	4,7* [4,1;5,0]	3,7 [3,4;3,9]

Изоҳ: СВГВ -сурункали вирусли гепатит В; СВГС – сурункали вирусли гепатит С;

* $p > 0,05$; ** $p > 0,01$

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибтики, СВГС билан касалланган беморларда гематологик кўрсаткичлар намоён бўлиши, СВГВ дан кўпа бир мунча яққолроқ кузатилди. СВГВ билан оғриган беморларда гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичи меъёр атрофида бўлсада, беморларнинг 54,2±2,7% да анемиянинг енгил даражаси кузатилди. Нейтропения беморларнинг 12,4% да аниқланди ($p > 0,05$).

Эритроцитлар миқдори камлиги 32,4±3,5% беморларда кузатилиб, 6,7±2.9% беморларда ранг кўрсаткичининг меъердан юқорилиги, яъни гиперхромия борлиги аниқланди.

СВГВ да феррокинетика кўрсаткичлари натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, зардобдаги темир миқдори назорат гуруҳига нисбатан 2,07 мартага, ферритин миқдори 1,3 марта кўп бўлиб, бу беморларда темир элементи “юклама” си борлиги, яъни яллиғланиш ҳисобига темир тақсимланишининг бузилиши мавжудлигини англатади.

Тадқиқот ишимизнинг кейинги босқичларида таҳлил қилинган лаборатор кўрсаткичлар ва беморларда вирусга қарши этиотроп даво фониди асосий касаллик, яъни сурункали вирусли гепатитнинг кечиш хусусиятларини баҳоладик ва гуруҳлар орасида солиштирма таҳлил ўтказилди.

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 қўқаришлар, бурун ва милк қонаши шаклида намоён бўлди.

Тадқиқот ишининг кейинги босқичларида беморларда трансминазалар кўрсаткичлари ва феррокинетика кўрсаткичлари орасидаги боғлиқликлар, даволаш давомийлигига боғлиқ ҳолда солиштирма ўрганилди. Қон зардобдаги 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 қилинди.

СВГС билан оғриган беморларда ўтказилган комбинацияланган вирусга қарши терапия фонида давонинг 8 ҳафтасидаги кўрсаткичлар давогача бўлган давр кўрсаткичлари билан қиёсий таҳлил қилинди. Бунда гемоглобин миқдори 1,12 мартага (мос ҳолда 104,7 г/лдан 92,8 г/л га), эритроцит миқдори 1,2 мартага (мос ҳолда $3,0 \times 10^{12}$ /л дан $2,5 \times 10^{12}$ /л гача) ва трансферрин миқдорининг 1,1 мартага (мос ҳолда 2,2 г/л дан 2,0 г/л га) камайганлиги кузатилди. Феррокинетика кўрсаткичларидан зардобдаги темир миқдори, ферритин, церулоплазмин ва гепсидин миқдорининг эса даво фонининг 8 ҳафтасидан нисбатан ошганлиги аниқланди. Яъни зардобдаги темир миқдори 1,12 мартага (мос ҳолда 15,3 мкмоль/л дан 18,8 мкмоль/л га), ферритин 1,13 мартага (мос ҳолда 281,8 нг/млдан 317,6 нг/мл га), церулоплазмин 1,11 мартага (мос ҳолда 284,6 мг/л дан 318,5 мг/л гача) ва гепсидин миқдори 1,32 мартага (мос ҳолда 47,1 нг/мл дан 62,6 нг/мл га) ошганлиги кузатилди ($p > 0,01$).

Хулоса

Юқорида келтирилган маълумотлардан шуни хулоса қилиш мумкинки СВГВ ва СВГС билан касалланган беморларда тавсия қилинган комбинацияланган вирусга қарши терапия фонида переферик кон ва феррокинетикани баҳоловчи тестлардаги ўзгаришлар ушбу касалликларда вирусга қарши терапия анемия ривожланишини кучайтириши, бу жараён механизмида СВГВ да гемоглобин синтези билан боғлиқ механизмлар кўпроқ аҳамиятли бўлса, СВГС билан оғриган беморларга тавсия қилинган комбинациялашган “учлик терапия” кўпроқ эритроцитларга цитотоксик таъсир қилиб, анемия ривожланишида эритропоэзнинг бузилиши, асосан эритроцитлар мембранаси шикастланиши эҳтимоллиги юқорилигини кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бакулин И.Г. Гематологические нежелательные явления при проведении противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С / И.Г. Бакулин, Ю.Г. Сандлер, А.С. Шарабанов // Гепатологический форум. 2011;4:2-14.
2. Бацких С.Н. Новые возможности, проблемы и перспективы противовирусной терапии хронического гепатита С // Инфекционные болезни. 2013;11(3):42-48.
3. Болтаев К.Ж., Ахмедова Н.Ш. Характеристика феномена развития полидефицитных состояний при старении // Проблемы биологии и медицины. 2020;1:24-26.
4. Курбанова З.Ч. Состояние феррокинетики у больных с циррозом печени вирусной этиологии. «Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасидаги ютуқлари, муаммолари ва истикболлари» тезислар тўплами, 2016;37.
5. Крюков Евгений Владимирович, Поп Василий Петрович, and Рукавицын Олег Анатольевич. "Особенности гематологических нарушений у пациентов при хронической HCV-инфекции и подходы к лечению" // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение, 2018;7/3(26):95-101. doi:10.24411/2305-3496-2018-13014
6. Akhmedova N.Sh. Sulaymonova G.T. Early diagnosis of Podocytic Dysfunction and Tubulointerstitial processes with hypertension and diabetes mellitus // Asian journal of Pharmaceutical and biological research. Sept-Dec 2021;10(3):177-183.
7. Giyosova N.O. Nurov B.B. Course and therapy of arterial hypertension in patients with covid-19 // Web of scientist: international scientific research journal. Dec., 2022;3(12):1142-1149.
8. Naimova N.S. et al. Features of coagulation and cellular hemostasis in rheumatoid arthritis in patients with cardiovascular pathology // Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). 2019;8(2):157-164.

Қабул қилинган сана 20.01.2024