



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

4 (66) 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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

UDK 616.36 - 002.14 - 036.12 : 578.74 - 074/78

**SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT B BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI HBSAG
NING MIQDORIY TARKIBI BO'YICHA FARQLASHDA KLINIK VA LABORATOR
KO'RSATKICHLARINING MA'LUMOTLILIGI**

¹ Raxmanova A.M, Email: doc.aziza94@mail.ru

¹t.f.d. Kasimova R.I. Email: rano_k@list.ru

³t.f.d. Madraximov Sh.F. Email: sh.madrahimov@nuu.uz,

²Xurramov A.X. Email: xurramov@yandex.ru, t.f.n.

¹Raxmanov M.I. Email: rahmonov_med@mail.ru

¹Respublika Ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy – amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy – tadqiqot instituti. Yangishahar ko'chasi 7A, 998 (71) 234-18-62, E-mail: rivuzb@gmail.com

³O'zbekiston Milliy Universiteti 100174, Toshkent shahar, Olmazor tumani, Universitet ko'chasi, 4-u e-MAIL: DEVONXONA@NUU.UZ

²Qarshi davlat universitet O'zbekiston, Qashqadaryo viloyati, Shahar: Qarshi, Ko'chabog' ko'chasi, 17

✓ **Rezume**

HBsAg 1000 dan kam bo'lgan bemorlar toifasida DNK ko'rsatkichida (0,89) kuchli bog'liqlik borligini ko'rsatdi. Shunday qilib, natijalarni tahlil qilishda HBV DNK oralig'i 2600 dan 8200 nusxagacha bo'lgan bemorlarda HBsAg miqdori 1000 dan kam ekanligi aniqlandi. Bunday kuchli assotsiatsiya 2600 dan kam va 8200 dan ortiq DNK bilan topilmadi.

Kalit so'z: Virusli gepatit B, jigar sirrozi, qHBsAg, HBV DNK, baholsh barqarorligi, jigar elastografiyasi, ALT, eritrosit, trombosit, segment yadroli neytrofil, monosit, limfositlar.

**INFORMATIVE VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN
DIFFERENTIATING PATIENTS WITH CHRONIC HBV BY QUANTITATIVE HBSAG**

¹ Rakhmanova A.M., doc.aziza94@mail.ru

¹DCs Kasimova R.I, rano_k@list.ru

³DCs Madraximov Sh.F, sh.madrahimov@nuu.uz,

²DCs Xurramov A.X. xurramov@yandex.ru,

¹PhD Raxmanov M.I. rahmonov_med@mail.ru

¹Scientific-research Institute of Virology of the Scientific and Applied Medical Center of the Republic of Specialized Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases. Street Yangishahar ko'chasi 7A, 998 (71) 234-18-62, E-mail: rivuzb@gmail.com

³National University of Uzbekistan 100174, Tashkent city, Almazor district, University street e-MAIL: DEVONXONA@NUU.UZ

²Karshi State University Uzbekistan, Kashkadarya region, City: Karshi, Kochabog street, 17

✓ **Resume**

In the category of patients with HBsAg less than 1000, the DNA score (0.89) showed a strong correlation. Thus, when analyzing the results, it was found that HBsAg levels were less than 1000 in patients with HBV DNA between 2600 and 8200 copies. Such a strong association was not found with less than 2600 and more than 8200 DNA.

Keyword: Viral hepatitis B, cirrhosis of the liver, qHBsAg, HBV DNA, test stability, liver elastography, ALT, erythrocyte, platelet, segmented neutrophil, monocyte, lymphocytes

ИНФОРМАТИВНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РАЗГРАНИЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВГВ ПО КОЛИЧЕСТВЕННОМУ СОДЕРЖАНИЮ HBsAg

¹Рахманова А.М., doc.aziza94@mail.ru
¹д.м.н. Касимова Р.И., rano_k@list.ru
³д.т.н. Мадрахимов Ш.Ф., sh.madrahimov@nuu.uz,
²д.т.ф. Хуррамов А.Х. xurramov@yandex.ru,
¹к.м.н. Рахманов М.И. rahmonov_med@mail.ru

¹Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Узбекистан, г.Ташкент, ул. Янгишахар, 7А, 998 (71) 234-18-62,

E-mail: rivuzb@gmail.com

³Национальный университет Узбекистана 100174, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Университетская e-MAIL: DEVONXONA@NUU.UZ

²Каршинский государственный университет Узбекистан, Кашкадарьинская область
Город: Карши, улица Коча

✓ Резюме

В категории пациентов с HBsAg менее 1000 показатель ДНК (0,89) показал сильную корреляцию. Так, при анализе результатов было установлено, что уровень HBsAg был менее 1000 у пациентов с ДНК HBV от 2600 до 8200 копий. Столь сильная ассоциация не была обнаружена для ДНК менее 2600 и более 8200.

Ключевое слово: Вирусный гепатит В, цирроз печени, qHBsAg, ДНК HBV, стабильность теста, эластография печени, АЛТ, эритроциты, тромбоциты, сегментоядерные нейтрофилы, моноциты, лимфоциты

Dolzarbligi

Ж SST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 2 milliarddan ortiq odam HBV bilan kasallangan odamlar bilan aloqada bo'lgan, ularning deyarli 400 millionida HBV infeksiyasining surunkali shakli kuzatiladi. Tuzalish qonda HBsAg ning yo'q qilinishi va replikasiyaning to'xtashi, HBsAb antitananing hosil bo'lishi bilan kechadi.

HBsAg darajasi HBV infeksiyasi matritsasi hisoblangan kovalent yopiq aylanma HBV DNK (cccDNA) transkripsiyasining faolligini aks ettiradi

Bu nafaqat гепатит В infeksiyasi faolligini bildiradigan muhim marker balki klinik va davolash natijalarini ham bashorat qilishi mumkin. Bu odatda CMIA texnologiyasi yordamida aniqlanishi mumkin.

HBsAg qon zardobida HBV ning o'tkir ta'siridan 1-10 hafta o'tgach, гепатит boshlanishi va alanin aminotransferaza darajasining oshishidan oldin paydo bo'ladi. Odatda, butunlay sog'ayib ketgan bemorlarda HBsAg ni 4-6 oydan keyin aniqlab bo'lmaydi. HBsAg ning 6 oydan ko'p mavjudligi jarayonning surunkali ekanligidan dalolat beradi. O'tkir гепатит В bilan og'rigan katta yoshli immunokompetent bemorlarning taxminan 5 foizi surunkali infeksiyaga o'tishi taxmin qilinmoqda (Chu 1989). Surunkali HBV infeksiyasi bo'lgan bemorlar orasida HBsAg klirensi yiliga taxminan 0,5-1 foizni tashkil qiladi (Liaw 1991). HBsAg yo'qolishi tez-tez uchraydi, lekin har doim ham гепатит В sirt antikorining paydo bo'lishi (anti-HBs) kuzatilmaydi. Ko'pgina bemorlarda, anti-HBs o'nlab yillar davomida saqlanib qoladi va shu bilan uzoq muddatli immunitetni beradi. HBsAg musbat shaxslarda HBsAg va anti-HBsning birgalikda mavjudligi kuzatilgan (Tsang 1986, Dufour 2000). Aksariyat hollarda antitanalar aylanib yuruvchi virionlarni zararsizlantira olmaydi shuning uchun bu shaxslar гепатит В virusi tashuvchisi sifatida qabul qilinadi.

So'nggi yillarda HBsAg darajasini (qHBsAg) miqdoriy aniqlash muhim hisoblanmoqda va qHBsAg uchun tahlillar to'liq avtomatlashtirilgan hamda aniqlilik darajasi yuqori. Qon zardobidagi HBsAg miqdorini aniqlash uchun eng ko'p foydalanilgan ikkita tahlil - ARCHITECT HBsAg QT (Abbott laboratoriyasi) va Elecsys HBsAg II Quant (Roche diagnostikasi) hisoblanadi. Ushbu tahlillar qonda aylanib yurgan HBsAg barcha shakllarini aniqlaydi: virion bilan bog'langan, hamda, subvirus ipsimon

va sharsimon zarralar (Bayliss 2013), shuningdek har xil klinik kechuvlarda HBsAg ishlab chiqargan integratsiyalashgan virusli DNK qobig'i inobatga olish kerak. qHBsAg titrlari HBeAg(+) bemorlarda HBeAg(-) bemorlarga qaraganda yuqori bo'ladi. HBeAg(-) surunkali gepatit B tashxisli bemorlarda HBsAg darajasi <1000 IU/ml va HBV DNK titri <2000 IU/ml bo'lsa, bunday bemorlar faol bo'lmagan tashuvchilar deyiladi (Brunetto 2010). HBsAg miqdori PEG-IFN bilan davolash paytida foyda ko'rmaydigan bemorlarni aniqlash uchun davolanishni to'xtatish bo'yicha ko'rsatkich sifatida ishlatiladi, bunda davolash 12-haftada to'xtatilishi yoki o'zgartirilishi mumkin (EASL 2017). Va aksincha, nukleos(t)id terapiyasini olgan bemorlarda qHBsAg darajalarini o'lchash antivirus terapiya paytida vaqt o'tishi bilan HBsAg yo'qolgan yoki serokonversiya bo'lgan gepatit B infeksiyasi bor klinik jihatdan tuzalgan bemorlarni ajratishga yordam bera olishi haqidagi savolga aniq javob berilmagan. Qizig'i shundaki, past HBsAg titrlari bilan bog'liq holda antivirus davolashni to'xtatish HBV bilan bog'liq klinik tadqiqotlarning yangi sohasi bo'ladi (Papatheodoridis 2016). Klinik amaliyotda HBsAg miqdorini aniqlash oddiy va takrorlanadigan vositadir. Shu sababli HBVning tabiiy kechishini kuzatish va terapiyani nazorat qilish davomida bemorlarni tasniflash uchun HBV DNK bilan birgalikda qHBsAg ishlatilishi va ikkala parametrdan foydalanish xuddiki, kemaning "uzunligi va kengligi" ni baholash bilan bog'langan okeandagi pozitsiyasiga o'xshaydi (Martinot-Peignoux 2013). Ko'pgina HBsAg tahlillari IFA texnikasi bilan bog'liqligi sababli, murakkab tahlilni o'tkazish uchun laboratoriya jihozlari kerak. Ammo resurslar cheklangan sharoitda skrining o'tkazish uchun tezkor diagnostika testi (TDT) HBsAg ni aniqlash uchun ishlab chiqilgan. Eng so'nggi tahlillar, masalan, VIKIA HBsAg, Alere HBsAg yoki DRW-HBsAg v2 tahlili hozirgi tadqiqotlarda yuqori sezgirlik ko'rsatdi va HBsAg mutatsiyasining variantlari va kuchini aniqlay oldi. Bu esa kelajakda skrining kompaniyalari uchun kuchli vositalarni taqdim qilishi mumkin (Servant Delmas 2015).

Maqsad: Surunkali virusli gepatit V bilan kasallangan bemorlarni HbsAg ning miqdoriy tarkibi bo'yicha farqlashda klinik va laborator ko'rsatkichlarining ma'lumotlilikini o'rganish.

Tekshirish materiali va usullari

O'zbekiston Respublikasida tadqiqot materiallarini qayta ishlash uchun ma'lumotlarni intellektual analiz deb nomlanuvchi kompyuter axborot texnologiyalari qo'llanilgan bir qancha ilmiy ishlar mavjud [4, 6, 10]. Sun'iy neyron tarmoqlari (SNT) shaklida amalga oshirilgan bizning ishimizda qo'llaniladigan "sun'iy miya" ning ushbu zamonaviy matematik modeli chiziqli bo'lmagan tizim bo'lib, ular ochgan yashirin qonuniyatlar asosida qaror qabul qilishga qodir. Ushbu qayta ishlash usuli mavjud ma'lumotlar to'liq bo'lmagan, ayrim tadqiqot natijalari o'tkazib yuborilgan va parametrlar noto'g'ri o'lchangan bo'lsa ham, klinik, laboratoriya va boshqa ko'rsatkichlarning axborot mazmuni, ahamiyati va hissasini aniqlash imkonini beradi [4,7].Gepatit B virusi murakkab tuzilish va hayot shakliga ega bo'lib, og'ir asoratlar keltirib chiqaradi.

Shu sababli, SNT dan foydalanishning ahamiyati shundaki, u bemorning ahvolidagi "ko'zga" sezilmaydigan o'zgarishlar dinamikasini baholashga imkon beradi va muammoni baholash orqali yuqori sifatli yechimni olishga imkon beradi.

Tadqiqot materialida surunkali gepatit B bilan kasallangan 70 ta bemorda olib borilib ularning yoshini JSST ning 2021 yildagi tasnifiga ko'ra bo'ldik va ularning soni quydagicha: yoshlar 51 (72,8%) ta bemorni, o'rta yoshdagilar – 13 (18,5%) ta, keksalar esa 6(8,5%) ta bemorni tashkil qilib, ularning holati 42 ta ko'rsatkich bilan tavsiflangan. Ko'rsatkichlarning aksariyati cheklangan qiymatlar to'plami (gradatsiyalar) bilan ifodalangan sifat ko'rsatkichlari edi. Neyron tarmoq kirish signallarining (xususiyatlarining) og'irliklarini hisoblash yo'li bilan o'rgatilgan. Shu bemorlardan 25 tasi ayol 45 tasi erkaklar hisoblanadi. Barcha bemorlarda fibroskan, qorin bo'shlig'i a'zolari va jigar ultra tovush tekshiruvini, qonning umumiy tahlili, qonning biokimyoviy tahlili, polimer zanjir reaksiyasi, immuna ferment analiz tekshirishlar o'tkazildi. Natijaga qarab bemorlarni 2 guruhga bo'lindi

- Birinchi guruhga qHBsAg > 1000 ME/ml bo'lgan 18 ta bemorlar
- Ikkinchi guruhga qHBsAg < 1000 ME/ml bo'lgan 52 ta bemorlar kiritildi

42 ta ko'rsatkichlar o'rganildi

Baholash barqarorligi quydagicha belgilandi :

- 0,6 = qoniqarli;
- 0,7 = yetarli;
- 0,8 = mos keladi;
- 0,9 = mos keladi;

Tekshirish natijalari va tahlillar

Tekshirish o'tqazilgan bemorlardan 58 (82 %) tasi VQT olgan va 12 (18%) bemor olmagan. Bemorlarni HBV DNK soniga ko'ra bo'lganimizda 39 (55%) bemorda HBV DNK < 2000, 20 (51%) HBV DNK >2000 va HBV DNK manfiy 11(49%) natijalar olindi. Tekshirishlar natijasida surunkali gepatit - 70 (100%) bemorda aniqlandi. UTT natijalariga ko'ra quyidagi o'zgarishlar aniqlandi: jigar exopatologiyasiz – 14 (20%), manfiy splenomegaliya 70 (100%), jigar yog'li gepatozi bor -13 (18%). Jigar elastografiyasi 36 (51%) bemorda o'tkazildi shulardan minimal ko'rsatkich 3.5 va maksimal ko'rsatkich 26.7 ekanligi aniqlandi. Fibroz darajasiga ko'ra: F1 – 27 (75%) bemorda; F2- 6 (16.6%)ta; F3 – 1(2.7%); F4-2 (5.5%) bemorlarda aniqlandi.

Qonning bioximik tekshirishlari natijasida ko'ra ALT 56 ta bemorda aniqlandi shulardan o'rtacha ko'rstgich 39.3 ni tashkil kildi(diagramma № 1).

Diagramma №1



AST 44(62.85%) bemorda aniqlangan, shulardan 38 (86.36%) tasida normada, 4 (9%)ta bemorda 3 barobar oshganligi, 2 (4.5%)ta xolatda 3 barobardan ko'p miqdorda oshganligi aniqlandi.

Umumiy bilirubin 56(80%) ta bemorda tekshirildi, shulardan 52 (92.8%)tasida norma, 3 (5.3%)ta bemorda 3 marotabagacha normadan oshganligi, 1(1.7%) ta bemorda normadan 3 barobaridan yuqori ekanligi aniqlandi. Qondagi albumin miqdori 4 ta bemorda aniqlandi, shulardan minimal ko'rsatkich 35.4, maksimal ko'rsatkich 42 ekanligi, o'rtacha ko'rsatkich esa 37.87 ekanligi aniqlandi.

IF 12(21.4%) ta bemorda aniqlandi, shulardan minamal ko'rsatkich 98, maksimal kursatkich esa 299 ekanligi, o'rtacha ko'rsatkich 162.55 ekanligi aniqlandi. Qondagi kreatin miqdori 9 ta bemorda aniqlandi, shulardan minimal kursatkich 68.4, maksimal ko'rsatkich 120, o'rtacha ko'rsatkich esa 82.4 ekanligi aniqlandi.

Umumiy qon taxlili 47(67%) ta bemorda o'tqazildi. Shulardan gemogloblin miqdori bo'yicha : normal 22 (46.8%) ta, Anemiya 1 darajali 20 (42.5%)ta, anemiya 2 darajali 5(10.6%) ta bemorda aniqlandi. Leykotsitlar 44 (93,6%)ta bemorda normada , leykotsitoz 3(6,3%) ta bemorda kuzatildi. Trombotsitlar soni 38 ta norma va 6 ta bemorda trombositopeniya kuzatildi.

Tadqiqotda qatnashgan 70 ta bemorda qHBsAg soniga bog'liq holda 42 ta ko'rsatkich o'rganilganda quyidagi 12 ta ko'rsatkichning informativlik qiymati yuqori chiqdi :

O'rtacha yoshi 35 yosh bo'lgan bemorlarning yosh bo'yicha baholash barqarorligi - 0.77 ekanligi aniqlandi. Bu esa ushbu yoshdagi bemorlarda qHBsAg ning mingtadan ko'pligini va surunkali gepatitning jigar sirrozi hamda gepatosellyular karsinomaga o'tish xavfi yuqori ekanligini taxmin qilishimiz mumkinligini anglatadi. Shu sababli virusga qarshi terapiya (VQT) olmagan, qHBsAg > 1000 ta, 35 va undan yuqori yosh bemorga virusga qarshi nukleotid analoglarini tavsiya qilish kerak

Jigar elastografiyasi ko'rsatkichi (0.84), ALT (0.70), HBV DNK (0.74), tritrosit (0.80), trombosit (0.81), segment yadroli neytrofill (0.75), monosit (0.73), limfositlar (0.83 baholash ko'rsatkichi) jigar sirrozini erta baholashda informativ deb topildi.

Barcha parametrlar 3 guruhga bo'linadi:

1. Ma'lumotliligi past bo'lgan ko'rsatkichlar ("og'irlik" qiymati 0 dan 0,4 gacha);
2. O'rtacha informatsion og'irlikka ega bo'lgan ko'rsatkichlar ("og'irlik" qiymati 0,4 dan 0,6 gacha);
3. Ma'lumotliligi yuqori bo'lgan ko'rsatkichlar ("og'irlik" qiymati 0,6 dan yuqori)

№	Ko'rsatkichlar	Baholash barqarorligi		
		Ma'lumotliligi past	Ma'lumotliligi o'rta	Ma'lumotliligi yuqori
1	Jinsi		0.50	
2	VQT olgan yoki olmaganligi		0.54	
3	UTT		0.57	
4	Splenomegaliya		0.51	
5	Gemongioma		0.51	
6	Jigar yog'li gepatozi		0.59	
7	Umumiy bilitubin		0.53	
8	AST		0.61	
9	Fibroz		0.62	
10	Gemoglobin		0.67	
11	Leykosit		0.65	
12	Rang ko'rsatkich		0.66	
13	ECHT		0.67	
14	HBV DNK		0.74	
15	ALT		0.71	
16	Segment yadroli neytrofil		0.75	
17	Monosit		0.73	
18	Bemor yoshi		0.77	
19	Eritrosit		0.80	
20	Trombosit		0.81	
21	Limfosit		0.83	
22	Fibroskan		0.84	

Sun'iy intellekt HBsAg 1000 dan kam bo'lgan bemorlar toifasida DNK ko'rsatkichida (0,89) kuchli bog'liqlik borligini ko'rsatdi. Shunday qilib, natijalarni tahlil qilishda HBV DNK oralig'i 2600 dan 8200 nusxagacha bo'lgan bemorlarda HBsAg miqdori 1000 dan kam ekanligi aniqlandi. Bunday kuchli assotsiatsiya 2600 dan kam va 8200 dan ortiq DNK bilan topilmadi.

1-belgisi. DNK Turli xarakterli qiymatlar soni – 50

Interval	Intervallar chegarasi	Tegishlilik funksiyasi
1	15.0, - 2100.0	0.29
2	2600.0, - 8200.0	0.89
3	9100.0, - 9.9E7	0.22
Baholash barqarorligi 0.75		

HBsAg hepatit B virusi (HBV) replikasiyasi paytida hosil bo'lgan eng ko'p virusli oqsil bo'lib, uning qon zardobida 6 oydan ortiq bo'lishi surunkali HBV infeksiyasining o'ziga xos belgisidir⁴. HBsAg HBV ning sirt antigenini ifodalaydi. U transkripsiyaviy faol cccDNK dan mRNKni transkripsiya qilish orqali yoki xost genomidagi integratsiyalangan DNK ketma-ketliklaridan transkripsiyalangan virusli genlarni o'tkazish orqali hosil bo'ladi, shuningdek kesilgan HBsAg deb ham ataladi. U yuqumli virionning konverti sifatida topiladi va u asosiy komponentga ega bo'lmagan yuqumli bo'lmagan bo'sh konvert

sifatida ham topilishi mumkin. Shuning uchun HBsAg darajasi transkripsion faol cccDNA ning surrogat belgisi hisoblanadi.

Surunkali gepatit B ning kechishida HBsAg spontan klirensiga kamdan-kam erishiladi. Yillik HBsAg seroklearance darajasi past 0,12% dan yuqori 2,38% [2,3,9] gacha bo'lishi mumkin. Ammo virusni yo'q qilishni bashorat qiluvchi bir nechta omillar mavjud. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, qHBsAg boshlang'ich darajasi <200IU/ml, HBsAg yo'qotishning yuqori darajasi bilan bog'liq va 1-3 yil ichida kelajakdagi seroklearensni bashorat qilishi mumkin.

Davolashga kelsak, NUC terapiyasi paytida qHBsAg ning pasayishi interferon (IFN) asosidagi davolanishga qaraganda ancha sekinroq. Buning sababi shundaki, NUClar HBV-DNKni samaraliroq ingibit qilsa ham, to'g'ridan-to'g'ri cccDNKni nishonga olmaydi. Boshqa tomondan, IFN asosidagi terapiya immunitetni rag'batlantiruvchi ta'sirga ega va qHBsAg[10] ning keskin pasayishini tushuntirishi mumkin.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. www.Who.int. Global hepatitis report 2017; 20172. Chu C.M., Liaw Y.F.HBsAg seroclearance in asymptomatic carriers of high endemic areas: appreciably high rates during a long-term follow-up *Hepatology*, 2017;45(2007):1187-11923.
2. Liu C.J., Kao J.H., Chen D.S.Mixed hepatitis B virus genotype infections: the more, the worse? *Hepatology*, 2006;44:7704.
3. European Association for the Study of the Liver. EASL 2017.
4. Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. //Journal of Hepatology 2017;67:370-3985.
5. Chen, Y. C. Liaw, Y. F. Pharmacotherapeutic options for hepatitis B. *Expert. Opin. Pharmacother.* 2016;6(17):355-367.
6. Kim G. A. et al. HBsAg seroclearance after nucleoside analogue therapy in patients with chronic hepatitis B: clinical outcomes and durability. //Gut 2014;7(63):1325-1332.
7. Jeng W. J., Chen Y. C., Chien R. N., Sheen I. S. Liaw Y. F. Incidence and predictors of hepatitis B surface antigen sero-clearance after cessation of nucleos(t)ide analogue therapy in hepatitis B e antigen- negative chronic hepatitis B. *Hepatology* 2018;8(68):425-434.
8. Buti M. et al. Seven- year efficacy and safety of treatment with tenofovir disoproxil fumarate for chronic hepatitis B virus infection. //Dig. Dis. Sci. 2015;9(60):1457-1464.
9. Marcellin P., Lau G.K., Bonino F. et al. Peginterferon alfa-2a alone, lamivudine alone, and the two in combination in patients with HBeAg-negative chronic hepatitis B. //N Engl J Med. 2004;351:1206-12010.
10. Lau G.K.K., Piratvisuth, T., Luo, K.X. et al. Peginterferon alfa-2a, lamivudine, and the combination for HBeAg-positive chronic hepatitis B. //N Engl J Med. 2005;352:2682-2699.

Qabul qilingan sana 20.03.2024