



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 (74) 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
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ЎУК 618.36-008.64.612.017

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ФИБРОЗИ РИВОЖЛАНИШИНИ КУЧАЙТИРУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Юлдашев Ж.А. <https://orcid.org/0009-0000-4872-5981>

Саидов Ф.А. Email: SaidovF@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

Сурункали вирусли гепатит С (СВГС) билан оғриган беморлар орасида жигар циррози ва гептоцеллюляр рак билан асоратланиш кўрсаткичлари жуда юқори бўлиб, аксария ҳолатда бу жигар фибрози ривожланишининг кеч таъхисланиши билан асосланади. СВГС билан оғриган беморларда асоратланишининг кўплиги, фиброз ривожланишини кучайтирувчи хавф омиллари даражасига боғлиқдир. Ушбу тадқиқот ишида СВГС билан оғриган беморларда фиброз ривожланишини кучайтирувчи хавф омиллар учраш даражаси ва аҳамияти ўрганиш материаллари натижалари келтирилган. Хавф омиллари орасида ортиқча тана вазни, висцерал семизлик, вирусга қарши терапия турининг аҳамияти юқорилиги аниқланди.

Калит сўзлар: СВГС, абдоминал семизлик, жигар фибрози, хавф омиллари

ФАКТОРЫ РИСКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Юлдашев Ж.А. <https://orcid.org/0009-0000-4872-5981>

Саидов Ф.А. Email: SaidovF@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

Среди больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) очень высока частота осложнений, такие как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома и это в большинстве случаев обусловлено поздней диагностикой развития фиброза печени. Частота осложнений у больных СВГС зависит от уровня факторов риска, усиливающих развитие фиброза. В данной научной статье представлены результаты исследования распространенности и значимости факторов риска, повышающих развитие фиброза у пациентов с ХВГС. Среди факторов риска большое значение имели избыточная масса тела, висцеральное ожирение и вид противовирусной терапии.

Ключевые слова: ХВГС, абдоминальное ожирение, фиброз печени, фактор риска.

RISK FACTORS INCREASING THE DEVELOPMENT OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRUS HEPATITIS C

Yuldashev J.A. <https://orcid.org/0009-0000-4872-5981>

Saidov F.A. Email: SaidovF@mail.ru

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**

Among patients with chronic viral hepatitis C (HCV), the frequency of complications such as liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma is very high, and in most cases this is due to the late diagnosis of liver fibrosis. The frequency of complications in patients with HCV depends on the level of risk factors that enhance the development of fibrosis. This scientific article presents the results of a study of the prevalence and significance of risk factors that increase the development of fibrosis in patients with HCV. Among the risk factors, overweight, visceral obesity and the type of antiviral therapy were of great importance.

Key words: HCV, abdominal obesity, liver fibrosis, risk factor.

Долзарблғи

Олиб борилаётган илмий тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, гепатотроп вируслар билан касалланиш сурункали жигар касалликларининг асосий сабабларидан бири бўлиб, бу энг долзарб тиббий ва ижтимоий саломатлик муаммосига айланиб келмоқда [2,6]. Вирусли гепатитнинг юқори частотаси, уларнинг хроноген потенциали, цирроз ва бирламчи жигар саратони, касалланишнинг меҳнатга лаёқатли ёш қатламида учраши ушбу муаммони батафсил ўрганишнинг долзарблғи ва аҳамиятини белгилайди [1,2,7]. Сурункали гепатитлардан кузатилган ўлим ҳолатларининг 96% СВГВ ва СВГС га тўғри келади. Бу касалликларда ўлим ва ногиронлик хавфи юқорилигини инобатга олиб Бутун дунё соғлиқни сақлаш ассамблеяси вирусли гепатитни соғлиқни сақлаш соҳасидаги долзарб стратегия деб баҳолади 2016-2021 йилларга мўлжалланган стратегик режани ишлаб чиқди. Стратегиянинг асосий мақсади 2030 йилга бориб СВГ билан янги зарарланиш ҳолатларини 90% га, ўлим ҳолатини 60% га камайтиришдир. ЖССТ маълумотида кўра ер юзи аҳолисининг 71 млн ортиғида СВГС мавжуд. Гарчи бугунги кунда бу бу кўрсаткич икки бараварга кам бўлсада, касалликнинг субклиник кечиши, унинг кеч ташхисланиши ва асоратлар билан намоён бўлиши ўлим ва ногиронликни кўпайтирмоқда [3,4,5].

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 НВС антикорларини текшириш учун фаол аралашув зарур.

СВГС ривожланиш патогенези ҳозирги кунга қадар тўлиқ ўрганилмаган. Айниқса касалликнинг жигардан ташқари асоратлари кўп учраб, бу асосий касаллик оғир кечиши, жигар циррози ва фибрози ривожланишини тезлаштиради ва беморларда леталлик даражаси ошишига олиб келади. СВГС да фиброз ва ўлим ҳолатини кучайтирадиган омиллардан бири бу метаболик бузилишлар бўлиб, семизликда яллиғланиш медиаторлари фаоллиги ошиши, инсулинга резистентлик ҳисобидан жигар фибрози жараёнлари ошиб боради [2,6]. Шунингдек вирусга қарши олиб борилган терапиянинг самарадорлиги ҳам бевосита юқорида келтирилган омилларга боғлиқдир [3,8].

Скрининг, диагностика ва даволаш билан боғлиқ муаммолар ҳар бир мамлакатда, айниқса, маҳаллий соғлиқни сақлаш муассасалари даражасида ҳал қилиниши керак. Бу жараёнда оилавий шифокорларнинг ҳамкорлиги муҳим аҳамиятга эга, чунки улар тиббий билимга эга ва беморларни мақбул даволашда қўллаб-қувватлаш учун муҳимдир.

Юқоридаги фикрлар ва тадқиқотлар натижалари ранг-баранглиги СВГС давогача ва этиотроп даводан кейинги метаболик бузилишларни ўрганишга эҳтиёж кўплигини кўрсатади. Айнан шу нуқтаи назардан бу тадқиқот ишида кўтарилган масалалар ҳали яхши ўрганилмаган бўлиб, ўз ечимини талаб қилмоқда.

Тадқиқот ишининг мақсади: СВГС билан оғриган беморларда фиброз ривожланишини кучайтирувчи хавф омиллари учраш даражаси ва прогностик аҳамиятини баҳолашдан иборат.

Материал ва тадқиқот усуллари

Сурункали вирусли гепатит С ташхиси билан даволанган 126 нафар бемор жалб қилинган. Беморлар қиёсий ва асосий гуруҳларга бўлинган. Қиёсий гуруҳни 34 нафар СВГС нормал тана вазнидаги абдоминал семизлик мавжуд бўлмаган (метаболик соғлом) ва асосий гуруҳни эса 92 нафар СВГС ва абдоминал семизлик мавжуд кечган беморлар ташкил этди. Асосий беморларини абдоминал семизликнинг патогенетик хусусиятини аниқлаш мақсадида 2 та гуруҳга бўлинди,

булар вирусга қарши патогенетик терапия қабул қилмаган беморлар (n=40) ва вирусга қарши патогенетик терапия қабул қилган беморлар (n=52). Тадқиқотга жалб қилинган барча гуруҳдаги беморларда жигар фаолияти, жумладан фиброз ривожланиши хавф омилларининг лаборатор ва инструментал жиҳатлари солиштира ўрганилди.

Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг таҳлилида ўртача арифметик (M), ўртача квадратик оғиши (σ), ўртача кўрсаткич стандарт хатоси (m), нисбий ўлчамларини (%) ҳисоблаш билан вариацион параметрик ва нопараметрик статистика усуллари қўлланилди. Олинган ўлчовларнинг статистик қиймати эксцесс мезони бўйича тақсимотнинг меъёрийлиги ва бош дисперсиялар тенглиги (F – Фишер мезони) ни ўрганилиб, хато эҳтимолини (P) ҳисоблаш Стьюдент (t) мезони бўйича аниқланди. $p < 0,05$ ишончлилиқ даражаси статистик аҳамиятли ўзгаришлар сифатида қабул қилинган.

Натижа ва таҳлиллар

Сурункали вирусли гепатит С да жигар фибрози ривожланишига олиб келувчи хавф омилларининг патогентик аҳамиятини аниқлаш мақсадида тадқиқотга жалб қилинган беморларда ушбу омилларнинг учраш даражасини баҳоладик (1-жадвал).

1-жадвал

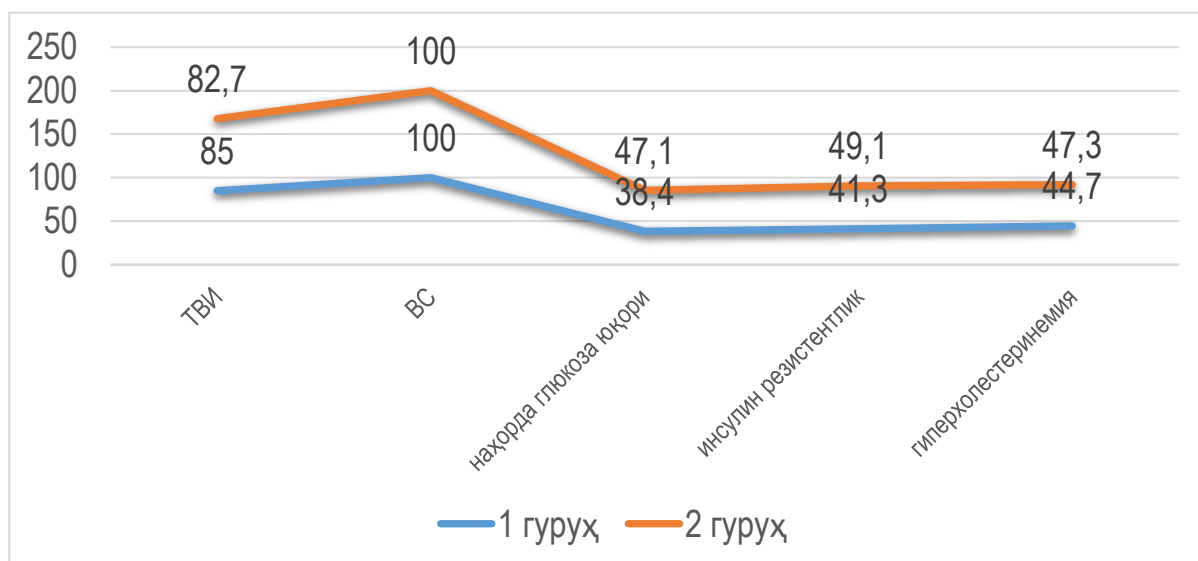
СВГС ва абдоминал семизликда фиброз ривожланишига олиб келувчи хавф омилларининг прогностик картаси

Хавф омили		МИК	R
Ортиқча тана вазни	Бор	1,25	1,68
	Йўқ	0,75	
Висцерал семизлик	Бор	1,39	2,30
	Йўқ	0,85	
Гипергликемия	Бор	1,25	1,67
	Йўқ	0,75	
Гиперлипидемия	Бор	1,30	1,87
	Йўқ	0,70	
Инсулин резистентлик	Бор	1,50	2,98
	Йўқ	0,50	
Вирусга қарши терапия (интерферон гуруҳи препаратлари)	Бор	1,40	2,33
	Йўқ	0,60	
АЛТ ошиши	Бор	1,15	1,54
	Йўқ	0,5	
АСТ ошиши	Бор	1,0	1,5
	Йўқ	0,5	
Тромбоцитлар камайиши	Бор	1,25	1,61
	Йўқ	0,55	

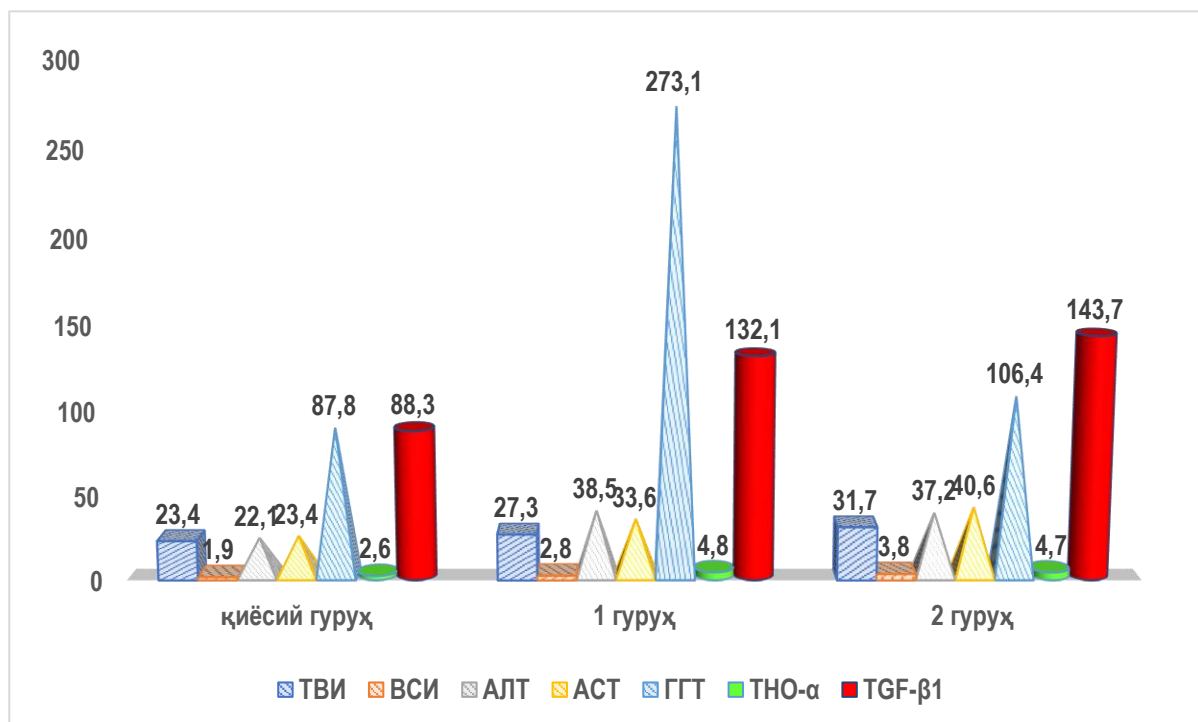
Ўрганилган илмий адабиётларда СВГС да тана вазни параметрлари ўзгаришларига олиб келувчи сабаблардан бири бу вируснинг инсулин резистентликка олиб келиши бўлиб, биз ҳам беморларда айнан абдоминал семизликка олиб келувчи ушбу хавф омили учраш даражасини

таҳлил қилдик (1-расм).

1-расм. Сурункали вирусли гепатит С билан оғриган беморларда фиброз ривожланишига олиб келувчи хавф омиллари учраш частотаси



Тадқиқот ишимизнинг асосий мақсади бу абдоминал семизлик мавжуд беморларда СВГС кечиши ва жигар фибрози ривожланишига таъсирини баҳолашдан иборат эди.



2- расм. Тадқиқотга жалб қилинган гуруҳларда тана вазни индекси ва висцерал (абдоминал) семизлик кўрсаткичлари ҳамда жигар фаолияти лаборатор кўрсаткичларининг солиштирма таҳлили

Шундан келиб чиқиб тадқиқот гуруҳларида жигар фаолиятини кўрсатувчи лаборатор

кўрсаткичлар ва тана вазни индекси кўрсаткичлари орасидаги боғлиқликлар таҳлили ўтказилди.

СВГС билан оғриган беморларда жигардаги диффуз яллиғланиш оқибатида жигар фибрози ва цирроз ривожланиши кузатилади. Фиброзланиш жараёни нафақат вирус ва унинг хусусиятларига балким, фиброзни кучайтирувчи бошқа хавф омилларига ҳам боғлиқ бўлади. СВГС ва абдоминал семизлик мавжуд беморларда жигар фиброзланишидаги яллиғланишнинг патогенетик хусусиятини аниқлаш мақсадида беморларнинг қон зардобидида яллиғланиш цитокинларидан тўқима некроз омили α (ТНО- α) ва TGF- β 1 миқдори аниқланди (2 - расм).

Шуни таъкидлаш керакки ТНО- α цитокини жигардаги яллиғланишда айнан метаболик ўзгаришларни чақириб, гепатоцитларда липидлар йиғилиши ва стеатоз ривожланишини стимулловчи омил эканлиги исботланган (Майкл.Р. Чарлин, 2020). TGF- β 1 эса фибробластларни стимулловчи, яъниким фиброген характердаги цитокин ҳисобланади.

СВГС билан оғриган беморларда жигардаги диффуз яллиғланиш оқибатида жигар фибрози ва цирроз ривожланиши кузатилади. Фиброзланиш жараёни нафақат вирус ва унинг хусусиятларига балким, фиброзни кучайтирувчи бошқа хавф омилларига ҳам боғлиқ бўлади. Шундай хавф омилларидан бири бу метаболик синдром, жумладан ортиқча тана вазни ёки семизлик ҳисобланади.

Хулоса

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, сурункали вирусли гепатит С билан касалланган беморларда жигар фибрози ривожланишига олиб келувчи хавф омиллари орасида висцерал семизлик (68,7%), инсулинга резистентлик ҳолати (66,8%), гиперхолестеринемия (57,9%) ва вирусга қарши этиотроп терпия таъсири (55,7%) кўпроқ аҳамиятга эга бўлди.

Метаболик носоғлом, яъни хавф омиллари 3 тадан кўп бўлган беморларда жигар фиброзининг F2 даражаси абдоминал семизлиги бўлмаган беморларга қараганда 1,18 марта, F3-F4 даражаси эса 1,36 марта кўп учраши кузатилди.

СВГС да жигар фибрози ривожланиш жараёнини кучайтириб жараён чуқурлашиб боришини башоратлашда нафақат ТВИ, балки висцерал семизлик кўрсаткичларини назорат қилиб бориш муҳим аҳамиятга эга. Сурункали вирусли гепатит С ва абдоминал семизлик аниқланган беморларда фиброз ривожланишини башоратлашда кенг қўлланиладиган APRI ва FIB-4 тестларига нисбатан, тана вазни параметрлари ва метаболик кўрсаткичларга асосланган NAFLD шкаласи, ҳамда унинг такомиллаштирилган шакли кўпроқ аҳамиятга бўлиб, уни амалиётга қўллаш орқали ЖФИ ни тўғри баҳолаш, цирроз ривожланиши профилактикасига эришиш имкониятини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахмедова Н. и Нуруллаева Д. «Вирусли гепатит В ва С да ривожланадиган анемия». //Наука и инновация 2023 октябрь;1(28):133-4, <https://in-academy.uz/index.php/si/article/view/22610>.
2. Бацких С.Н. Новые возможности, проблемы и перспективы противовирусной терапии хронического гепатита С //Инфекционные болезни. 2013;11(3):42-48.
3. Джумаев Б.З. Сурункали жигар касалликларнинг ортиқча тана вазни ва семизликни камайтириш усуллари. //Educational research in universal sciences, 2023;2(5):320-329.
4. Жданов К.В., Яременко М.В., Козлов К.В., Жабров С.С., Сукачев В.С., Лобзин Д.Ю., Шахманов Д.М., Лавренчук Д.В., Карякин С.С., Саулевич А.В., Потехин И.В., Плотников К.П. Неинвазивная диагностика фиброза печени у больных хроническим гепатитом С и абдоминальным ожирением. //Журнал инфектологии 2020;12(1):40-47.
5. Сурков А.Н., Намазова-Баранова Л.С., Геворкян А.К. Неинвазивная диагностика фиброза и цирроза печени при хронических вирусных гепатитах //Клиническая лабораторная диагностика. 2016;61(4):209-214.
6. El-Serag HB, Kanwal F, Richardson P, Kramer J. Risk of hepatocellular carcinoma after sustained virological response in Veterans with hepatitis C virus infection. //Hepatology 2016;64:130-137.
7. Suan MAM, Chan HK, Sem X, Shilton S, Hassan MRA. Diagnostic performance of two non-invasive biomarkers used individually and in sequential combination for cirrhosis associated with hepatitis C virus infection. //Sci Rep. 2022;12:201-253.
8. Qiu LX, Liu YL, Lin W, et al. Liver stiffness measurement is a potent predictor of histological fibrosis regression after hepatitis C virus clearance. //Eur J Gastroenterol Hepatol. 2021;33:547-554.

Қабул қилинган сана 20.11.2024