



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 (78) 2025

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. 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
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.2- 616.36-002.2

**ОРОЛБЎЙИ ХУДУДЛАРИДА ЯШОВЧИ РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА
СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ В ГЕПАТИТНИ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ
ВА ТУГАЛЛАНИШ ОҚИБАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ**
(Адабиётлар шарҳи)

¹Нурллаев Руслан Рустамбекович E-mail: NurllayevR@mail.ru

²Тошпулатова Шахноза Абдуллахатовна E-mail: ToshpulapovaSh@mail.ru

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уйТел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgiltma.uz

²Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани,
Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Резюме**

Мақолада сурункали вирусли В гепатит касаллигининг клиник ва лаборатор хусусиятлари ҳақида адабиётларга шарҳи берилган. Касалликнинг клиник тавсифи тўлиқ ёритиб берилган, таъхислаш ва даволашнинг асосий масалалари кўриб чиқилади.

Калит сўзлар: сурункали вирусли В гепатит, клиник ва лаборатор кўрсаткичлар, Орол денгизи, фертил ёшдаги аёллар.

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК
И ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ АРАЛСКОГО РЕГИОНА**
(Литературный обзор)

¹Нурллаев Руслан Рустамбекович E-mail: NurllayevR@mail.ru

²Тошпулатова Шахноза Абдуллахатовна E-mail: ToshpulapovaSh@mail.ru

¹Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgiltma.uz

²Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский
район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Резюме**

В статье представлен обзор литературы по клинко-лабораторным особенностям заболевания хроническим вирусным гепатитом В. Подробно объяснено клиническое описание заболевания, рассмотрены основные вопросы диагностики и лечения.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, клинко-лабораторные показатели, Аральское море, женщины фертильного возраста.

**COMPARATIVE STUDY OF CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS
AND OUTCOME OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN WOMEN OF REPRODUCTIVE
AGE LIVING IN THE AROLYZAR REGIONS**
(Literature Review)

Nurllayev Ruslan Rustmbekovich E-mail: NurllayevR@mail.ru

Toshpulatova Shaxnoza Abdullaxatovna E-mail: ToshpulapovaSh@mail.ru

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,
Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgiltma.uz

²Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2,
phone: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Resume**

The article reviews the literature on the clinical and laboratory characteristics of chronic viral hepatitis B. The clinical characteristics of the disease are fully described, and the main issues of diagnosis and treatment are considered.

Keywords: *chronic viral hepatitis B, clinical and laboratory indicators, Aral Sea, women of childbearing age.*

Долзарблиги

Орол - Ер юзидаги денгиз ва океанлар билан боғланмаган энг улкан кўл, яъни ички сув ҳавзаларидан биридир. Орол денгизи тахминан 18000 — 20000 йил олдин ер пўстининг эгилган жойидаги ботикда вужудга келган [3, 21, 36].

Денгизнинг майдони ўтган асрнинг 60-йилларида ороллари билан бирга ўртача 68 минг км²ни ташкил этган ва сув юзаси майдонининг катталиги жиҳатидан дунёда тўртинчи (Каспий денгизи, Америкадаги Юқори кўл ва Африкадаги Виктория кўлидан кейин) ўринда турган. Ундаги сув ҳажми 1000 км³, ўртача чуқурлиги 16,5 м атрофида бўлган, энг чуқур ери ғарбий қисмида бўлиб, 68 м. гача етган. Денгизда 300 дан ортиқ орол бўлган [6, 12, 41].

Орол денгизи асосан Амударё ва Сирдарё сувидан тўйинган. В.Л. Шульцнинг маълумотида кўра, 60-йилларгача денгизга Амударё йилига ўртача 38,6 км³, Сирдарё эса 14 км³ сув келтириб қўйган. Денгизнинг сув балансида ёгинларнинг улуши 9 км³ ни, ер ости сувлари эса 5,5 км³ ни ташкил этган [1, 13, 38]. Денгиз ўта арид ўлкада жойлашганлигидан унинг юзасидан ҳар йил 1 м га яқин қалинликдаги, аниқроғи 66 км³ ҳажмдаги сув буғланган. Бу микдор денгизга дарёлар келтирган сув йиғиндисидан кўпроқдир [8, 20, 40].

Сув баланси элементларининг нисбатига боғлиқ ҳолда денгизда сув сатҳи йиллар давомида ўзгариб турган. Масалан; Ф. Ҳикматов маълумотида кўра, 1785 йилдан денгизда сув сатҳи кўтарила бошлаган, 1825 йилдан эса пасайган. 1835-1850 йилларда яна кўтарилган, 1862 йилдан камайган, натижада Кўкорол 1880 йилда яриморолга айланиб қолган. 1885 йилдан бошлаб эса денгиз суви сатҳи яна кўтарила бошлаган. 1919 йилда денгизнинг сув юзаси майдони 67300 км², сув микдори 1087 км³ бўлган, 1935 йилда эса кўл майдони 69670 км², сув ҳажми 1153 км³ га тенг бўлган [4, 11, 18, 29].

Ўтган асрнинг 60-йилларида Ўрта Осиё ва Жанубий Қозоғистонда янги ерларнинг ўзлаштирилиши ва экин майдонларининг кенгайтирилиши оқибатида минтақада суғоришга олинадиган сув микдори аста-кескин ортиб борган. 1965 йилда ерларни суғоришга жами бўлиб 63,2 км³ сув олинган бўлса, 1985 йилга келиб 111,5 км³ сув олинган [2, 16, 32]. Оқибатда денгиз сув сатҳи 1960 йилдан бошлаб жадал суръатларда пасая бошлади ва бугунги куннинг энг жиддий муаммоларидан бири “Орол денгизининг қуриб бориши ва бунинг натижасида чўллашиш жараёнининг ривожланиши” муаммосини келтириб чиқарди. Охирги 40-45 йил давомида Орол денгизи сатҳи 22 метрга пасайиб кетди, акватория майдони 4 мартадан зиёдга камайди, сув ҳажми 10 бараваргача (1064 куб км дан 70 куб км) камайди, сув таркибидаги туз микдори 112 г/л гача, Оролнинг шарқий қисмида эса 280 г/л гача етди [5, 19, 34]. Денгиз сувида туз микдорининг ортиши мунособати билан Орол денгизи деярли “ўлик” денгизга айланди. Натижада табиий муҳит ҳолатининг инсон таъсирида ўзгариши, жонли ва жонсиз компонентларга кучли антропоген таъсир маҳаллий, минтақавий ва умумжаҳон микёсидаги экологик муаммоларни келтириб чиқарди. Жумладан, шу каби таъсирлар натижасида минтақавий микёсда экологик инқирознинг энг хавфли нуқтаси ҳисобланган “Орол муаммоси” вужудга келди [22, 28, 33]. Ҳозирги кунда Орол денгизининг қуриб қолган туби майдони 4,2 млн. гектарни ташкил этиб, туташ ҳудудларга чанг, кум-тузли аэрозолларини тарқатиш манбаига айланди. Бу ерда ҳар йили атмосфера ҳавосига 80 дан 100 млн. тоннагача чанг кўтарилади. Шу билан бир вақтда, Амударё ва Сирдарёнинг дельталарида ерларнинг таназзулга учраши ва чўллашиш суръатлари ўсиб бормоқда [7, 14, 39]. Ҳозирдаёқ Оролнинг қуриган қисмида шамол таъсирида кум, чанг ва туз заррачалари турли томонларга тўзимоқда. Жанубий Оролбўйида кўтарилган туз ва шўр чангларининг тушиши САНИИРИ маълумотларига кўра ҳар гектар майдонга ўрта ҳисобда 90-1000 кг дан тўғри келади. Яна бир нохуш ҳолат шундан иборатки, Оролбўйида табиий ва экологик шароитнинг кескин ўзгариши сабабли мавжуд яйлов ва пичанзорларнинг маҳсулдорлиги гектарига 10-50 центнердан, 0,5-2 центнергача камайди. Ўсимликлар зичлигининг камайиб бориши, уларнинг сийрак галофитлар билан алмашиши

оқибатида шомол эрозияси кучаймоқда, натижада текисликнинг ўйдим чуқурлиги ортиб бормоқда. Давлат Гидрометеорология Бош бошқармаси маълумотларига қараганда, Орол денгизи турли томонга йилига 15-75 млн т чанг ва туз тарқатувчи асосий манбага айланиб бормоқда [9, 30, 37].

Бугунги кунда сайёрамизда миллионлаб одамлар тоза ичимлик суви тақчиллигидан азият чекмоқда. Бу иқлими қуруқ мамлакатларда, айниқса яққол сезилмоқда. Оролбўйида экологик вазиятнинг ёмонлашиши минтақада экотизим мувозанатининг бузилишига олиб келди, сув ресурслари тақчиллигини кучайтирди. Бу ҳолат эса минтақани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш, аҳолининг турмуш шароити ва соғлиғига, биологик хилма-хилликка салбий таъсир кўрсатмоқда. Бинобарин, мазкур муаммо минтақа давлатлари ҳамда халқаро ташкилотлар ҳамкорлигини кучайтиришни тақозо этмоқда [10, 23, 27].

Оролбўйи минтақаси, хусусан Амударё ва Сирдарё дельталарида экологик вазиятни соғломлаштириш учун энг аввало аҳолини тоза ичимлик суви билан тўла таъминлаш, қуриб қолган ўзанлар, кўлларга мунтазам равишда сув юбориш ва улар орқали яйловлар ҳамда пичанзорлар, тўқайзорларга сув чиқаришни амалга ошириш, денгизнинг қуриган қисмида шомол ҳаракатини тўсиш учун қумларни фитомелиорация йўли билан мустаҳкамлаш, суғориладиган зонада сувни кўп истеъмол қилувчи экинзорлар майдонини камайтириш, ем-хашак экинлари экиладиган далаларни кўпайтириш, ерларнинг мелиоратив ҳолатини тубдан яхшилаш ва бошқа тадбирлар амалга оширилиши керак [15, 26].

Денгиз сатҳини камайтиб бориши ҳаво намлигини 20-30% га пасайишига олиб келди. Ҳозирда Орол денгизи ҳудудида атмосфера ҳарорати 500 С кўтарилган. Адабиётлар шарҳига кўра, Оролбўйи ҳудудларидаги тупроқ таркибида фенол, пестицидлар, линдан, мышьяк каби моддалар таркиби 2 баробарга кўтарилган. Буларнинг барчаси ушбу ҳудудларда яшовчи инсонлар орасида қон ва қон ҳосил қилувчи орган касалликлари даражасини тўрт баробарга, асаб тизими касалликларини 1,5 баробарга ошишига олиб келган. Энг ёмони Оролбўйи ҳудудларида гўдаклар ўлимини максимал даражага етганлиги бўлиб, ушбу кўрсаткич республикадан 2 баробарга юқори. Ушбу ҳудудларда янги туғилган чақалоқлар орасида нуқсонлар билан туғилиш, гўдаклар ўлими ва бепуштлиқ ҳолатлари рўйхатга олинган [24, 31].

Адабиётлар шарҳига кўра, Оролбўйи ҳудудларидаги чақалоқларда сийдик йўлининг туғма нуқсонлари ва ривожланиш анамалиялари учраш даражаси юқори бўлган. Юқорида келтирилганларни барчаси Оролбўйи ҳудудлари аҳолиси ўртасида ҳаёт давомийлигини камайтишига олиб келди. Ушбу ҳудудларда ўлим даражаси энг юқори бўлган [35].

Давлетов С. Р. (2014) тадқиқотларига кўра, Оролбўйи аҳолиси ўртасида юқори нафас йўллари ва ЛОР-органларини зарарланиши кўп кузатилган (51,2%) ва бу Оролнинг ҳаво ҳовузини ифлосланиши ва атроф муҳит билан боғлиқдир. Адабиётлар шарҳига кўра, маълумот келтиришича, Оролбўйи ҳудудларида руҳий бузилишлар, айниқса стресс билан боғлиқ руҳий касалликлар билан касалланган беморлар сони юқори бўлган. 2011 йилда Республика бўйича руҳий касалликларни аниқланиш даражаси 2264,7 кишини ташкил қилган, жумладан Оролбўйи ҳудудида ушбу кўрсаткич 1974,6 киши бўлган ва бу республика кўрсаткичининг 87% мувофиқ келади [17, 25].

Кўкрак беги рақини ташхислаш ва даволаш бўйича эришилган ютуқларга қарамадан Оролбўйи ҳудудларида касалликларини ва ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси бўлиб қолмоқда (1 миллиондан ортиқ янги ҳолатлар) ҳамда ушбу кўрсаткич 100000 аҳолига нисбатан 8,0 - 12,2 ташкил қилмоқда.

Давлетов С. Р. (2014) ўз тадқиқотларида Оролбўйи аҳолиси ўртасида асосий ташхисот мезонлари бўлган астеновегетатив, бронхообструктив, диспептик, холестатик, нефритик синдромларнинг учраш даражасини таҳлил қилди. Маълумки, юқорида келтирилган синдромлар юқори нафас йўллари, ошқозон-ичак тракти, сийдик йўли, асаб тизими зарарланишига ҳос ҳамда нишон-органларни аниқлаш имконини беради.

Сўнгги йилларда Оролбўйи ҳудудларида истиқомат қилувчи аёллар ўртасида камқонлик, ёмон ўсма касалликлари, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликларини тарқалиши кузатилган. Бундан ташқари, ичимлик суви сифатини пастлиги юқумли ва ўткир ошқозон-ичак касалликларини ошишига олиб келган [37].

Дунёда пайдо бўладиган касалликларнинг 24 ва юз берадиган ўлимнинг эса 23 фоизига атроф-муҳитдаги олди олинishi мумкин бўлган омилларнинг зарарли таъсири сабаб бўлмоқда.

Бу ҳақда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2006 йил 5 июнда чоп этилган маърузасида сўз юритилган. Ана шундай нохуш ташқи омиллар ҳар йили дунёда 13 миллиондан ортиқ кишининг умрига зомин бўлмоқда ва беш ёшдан кичик бўлган ҳар учинчи боланинг касалланишининг сабаби ҳисобланади. Тобора ёмонлашиб бораётган экологик вазият бугун нафақат аҳоли саломатлигига, балки инсон наслига ҳам салбий таъсир этмоқда. Кўплаб туғма ва ғайритабiiй касалликлар, шунингдек, чақалоқларнинг физиологик жиҳатдан ривожланишидан ортда қолиши атроф-муҳитнинг ёмонлашиши билан боғлиқ. Атроф-муҳитнинг ёмонлашуви безгак, юқумли ичбурғ, респираторли касалликлар ва шикастланишлар билан боғлиқ ўлимнинг ҳам асосий сабабчиси ҳисобланади. Санитария-гигиеник аҳвол ва ичимлик суви сифатини яхшилаш орқали безгакдан ўлишни 40, диареядан ўлишни 94 фоизга камайтириш мумкин. Ҳавонинг ифлосланиши ва чекишга қарши йўналтирилган чоралар, ёқилғининг тоза ва хавфсиз турларидан фойдаланиш ўпка касалликларидан ўлиш даражасини анча пасайтириши мумкин. Шаҳарларни оқилона лойиҳалаштириш йўл-транспорт ҳодисалари натижасида ўлимлар сонини қисқартириш имконини беради. ЖСТ маълумотлари атроф-муҳит билан боғлиқ хавфларни камайтирган ҳолда, бир йилда тўрт миллион киши, жумладан 5 ёшдан кичик бўлган икки миллион боланинг ҳаётини сақлаб қолиш мумкинлигидан далолат беради. Атроф-муҳит хавфсизлиги аҳоли саломатлигини сақлашнинг асосий омили ҳисобланади. Бугунги кунда тоза ҳаво ва тоза сув инсон саломатлигини сақлаш, унинг яшаши учун озиқ-овқат ҳамда бошпанадан ҳам муҳимроқ омил экани янада равшанлашмоқда [12, 22, 39].

Шу билан бирга, ичимлик суви сифатининг пастлиги ва чиқиндилар етарли даражада қайта ишланмаётгани ҳам жамоат соғлигини сақлаш ва ижтимоий гигиенанинг жиддий муаммолари бўлиб қолмоқда. Атроф-муҳитнинг микробиологик, заҳарли, жисмоний ва касаллик келтириб чиқарувчи бошқа омиллар билан зарарланишига қарши кураш соғлиқни сақлашнинг муҳим жиҳатларидандир.

Ўзбекистондаги сувдан фойдаланиш жойларида I ва II-тоифадаги сув ҳавзаларидаги сувнинг сифати кейинги йилларда жиддий ўзгаргани йўқ. Микробиологик кўрсаткичлар бўйича гигиена талабларига мос келмайдиган сув намуналари миқдори - 10,7, санитария-кимёвий кўрсаткичлар бўйича - 18,1 фоизни ташкил этди (2004 йил маълумотлари). Сув таъминоти хавфсизлиги республика аҳолиси хавфсизлигининг ажралмас қисми ҳисобланади. Шу боис мамлакат санитария-эпидемиология хизмати органлари ичимлик суви сифатини мунтазам назорат қилиб боради [8, 12, 24].

Республика коммунал сув қувурларидаги гигиена талабларига жавоб бермайдиган сув намуналари улуши нисбатан бир хил ва 2004 йилда кимёвий кўрсаткичлар бўйича - 16,3, микробиологик кўрсаткичлар бўйича 5,5 фоизни ташкил этди.

2004 йилда минераллашиш даражасига кўра, кимёвий кўрсаткичлар бўйича мос келмаслиқнинг энг юқори кўрсаткичи, асосан, Бухоро (46,7) ва Хоразм вилоятида (24,8), Қорақалпоғистон Республикасида (26,2 фоиз) қайд этилган бўлса, микробиологик кўрсаткичлар бўйича (қоли-индекс) Бухоро (9,5), Наманган (11,1), Сирдарё (14,7), Хоразм (9,2) ва Сурхондарё вилоятида (9,6 фоиз) қайд этилди. Ташкилотлар тасарруфидаги водопроводлардаги ичимлик сувининг сифати ҳам шундай.

Маълумки, атроф-муҳитда ифлослантирувчи моддалар миқдорини камайтириш аҳоли касалланишининг умумий даражасини барқарорлаштириш, айрим касалликларни эса бутунлай камайтириш имконини беради. Шу сабабли санитария-эпидемиология назорати марказлари аҳоли саломатлиги даражасини ўрганиш билан бирга турар жойларда зарарли моддаларнинг тарқалиш даражасини аниқлаш ишларини ҳам амалга оширмоқда. Айни пайтда мамлакатнинг аксарият йирик шаҳарларида автотранспортнинг атмосфера ҳавосини ифлослантириш даражаси 60 фоиздан юқорини ташкил этади. Тахминларга кўра, келажакда автотранспортнинг атмосферани ифлослаштиришдаги улуши ортиб боради. Негаки, автотранспорт сони ва ҳаракатининг кўпайиш суръати саноат ишлаб чиқаришига қараганда анча юқори. Автотранспортнинг шаҳарлар ҳавосини ифлослантиришдаги улушини ҳисоблаш ва ушбу таъсир натижасида хасталанган аҳоли сонини аниқлашнинг деярли иложи йўқ. Атмосферада автотранспорт ҳаракати туфайли зарарли моддаларнинг йиғилиш даражаси тобора кўпроқ ташвиш туғдирмоқда. Чунки у одатдаги манбалардан чиқадиган чиқиндиларга нисбатан тез тарқалади ва магистрал кўчаларга туташ ҳудудларнинг муайян қисмидаги ҳавонинг ифлосланиш даражасини оширади. Сўнгги йилларда Ўзбекистон шаҳарларидаги ҳавони текшириш натижалари кўрсаткичларнинг ПДКдан юқорилигини кўрсатмоқда. Бундай таҳлиллар миқдори 17,0 (2004 йил) – 18,3 фоиз (2003 йил), қишлоқ жойларида тегишли равишда 8,1 ва 9,4 фоизни ташкил этади.

Хулоса

Юқоридагиларга асосланиб айтиш мумкинки, Оролбўйи худудларида турли хил юзага келган касалликлар фонида юқумли касалликларни кечишини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Балабекова М. К., Нурмухамбетов А. Н., Тухватшин Р. Р. Современный взгляд на механизмы формирования экологенной иммунодепрессии // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2017;1:375-380.
2. Белоусов Ю. Б., Ханина Н. Ю. Подходы к выбору дозы лекарственных препаратов у пациентов с циррозом печени // Фарматека. 2015;1(116):76-84.
3. Блюм Х. Е. Гепатит С: современное состояние проблемы // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2015;15(1):20-25.
4. Газалиева М.А., Ахметова Н.Ш., Жумабекова Б.К. Состояние иммунологического здоровья населения экологически неблагополучных регионов Казахстана (обзор литературы) // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016;5:32-39.
5. Давлетов С. Р. Проблема Арала и Приаралья: вчера и сегодня [Текст] / С. Р. Давлетов // Молодой ученый. 2014;2:634-636.
6. Жданов К.В., Лобзин Ю.В., Гусев Д.А., Козлов К.В. Вирусные гепатиты // Учебное пособие. Санкт-Петербург : Фолиант, 2011; 307 с.
7. Жданов К. В., Гусев Д. А., Котив Б. Н. и др. Клинико-лабораторная характеристика HCV-циррозов в зависимости от длительности инфицирования ВГС // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2022;14(1/22):12.
8. Ивашкин В. Т., Буеверов А. О. Настоящее и будущее клинической гепатологии // Болезни органов пищеварения (для специалистов и врачей общей практики): библиотека РМЖ. 2019;4(1):13-15.
9. Мамадова, М. Р. Акушерские и перинатальные исходы у женщин с вирусным гепатитом С / М. Р. Мамадова, Ш. К. Муфтайдинова, М. С. Мамадиева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. 2017;16(150):55-57. URL: <https://moluch.ru/archive/150/42493/> (дата обращения: 10.11.2024).
10. Морхова Е.А. Распространенность генотипов вируса гепатита С на территории Вологодской области / Е.А. Морхова // Информационный бюллетень Вологодского отделения Российской ассоциации Медицинской лабораторной диагностики. Вологда, 2012; 6-7 стр.
11. Останин А.А., Гельфгат Е.Л., Шипунов М.В., Шевела Е.Я., Курганова Е.В., Хван Л.А., Пальцев А.И., Старостина Н.М., Черных Е.Р. Прогностическая модель неинвазивной диагностики фиброза печени у больных хроническими вирусными гепатитами // Мед. иммунология. 2008;10(4/5):405-414.
12. Панарина О.В., Рашидова М.А., Беленькая Л.В. Современные представления о патогенезе синдрома поликистозных яичников (обзор литературы) // Acta Biomedica Scientifica, 2017;2/4(116):9-14.
13. Петухова С. В. Диагностика и течение активного алкогольного гепатита у больных циррозом печени /Автореф на дисс. уч ст к.м.н. – Москва 2013; 123 стр.
14. Попова Е.А. Влияние факторов окружающей среды антропогенного характера на эпидемический процесс вирусного гепатита С / Е.А. Попова // Вестник НСО: сборник тезисов по итогам Четвертой межвузовской студенческой конференции «Интеллектуальное будущее Вологодского края». Вологда: ВГПУ, 2013; 30-31 стр.
15. Рекомендации европейской ассоциации по изучению болезни печени по лечению гепатита С - 2015.
16. Старостина Н.М., Шипунов М.В., Гельфгат Е.Л., Черных Е.Р., Останин А.А. Неинвазивная диагностика и мониторинг развития фиброза печени у больных хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) // Материалы Объединенного иммунологического форума (Санкт-Петербург, 2008).- Российский иммунологический журнал. 2008;2(11):2/3:261-262.
17. Субботина И.В. Особенности течения и исходы цирроза печени вирусной и алкогольной этиологии /Автореф дисс на уч ст к.м.н. - С.Петербург - 2009.
18. Ткаченко Н.Е., Ясаков Д.С., Фисенко А.П. Актуальные проблемы вакцинопрофилактики гепатита В // Российский педиатрический журнал, 2020;23(5):313-317.
19. Федоров Л.Ф., Колесникова Л.И., Сутурина Л.В. Состояние гипофизарно-яичниковой системы у женщин с нарушениями менструальной функции при вирусном гепатите //

- Сибирский научный медицинский журнал, 2009;1:55-59.
20. Шагинян В.Р., Гураль А.Л., Сергеева Т.А. Иммунологическая и эпидемиологическая эффективность вакцинации против гепатита В: результаты многоцентрового исследования // Эпидемиология и Инфекционные болезни. Актуальные вопросы №4 / 2013.
 21. Шипунов М.В., Старостина Н.М., Гельфгат Е.Л., Черных Е.Р., Останин А.А. Иммуные предикторы фиброгенеза и их использование для неинвазивной диагностики фиброза печени у больных хроническими вирусными гепатитами // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.- 2012;3(2):231-236.
 22. Шипунов М.В., Старостина Н.М., Черных Е.Р., Останин А.А. Эффективность методов неинвазивной диагностики фиброза печени у больных хроническими вирусными гепатитами // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2012;4(41):184-185.
 23. Юренева С.В., Сыркашева А.Г., Перминова С.Г., Ведение женщин в переходном периоде и ранней постменопаузе / Методическое пособие - Москва, 2022; 60 стр.
 24. Anthony Tan, Sarene Koh, and Antonio Bertolotti Immune Response in Hepatitis B Virus Infection // Cold Spring Harb Perspect Med. 2015 Aug; 5(8):a021428.
 25. Cai C-J., Chen H-A., Lu M-Q., CHEN G-H. Model for end-stage liver disease sodium predicts prognosis in patients with chronic severe hepatitis B // Chinese Medical Journal. 2008;121(20):2065-2069..
 26. Chia-Hua-Ming, Chu., Yun-Fan, Liaw., I-Shyan, Sheen., Tong-Jong, Chen. (2008). Корреляция возраста с состоянием репликации вируса гепатита В и гистологическими изменениями при хроническом гепатите типа В. // Печень 2008;5(3):117-122. doi: 10.1111/J.1600-0676.1985.TB00225.X
 27. Cooke GS, Main J, Thursz MR. Treatment for hepatitis B. BMJ. 2010;340:b5429. doi: 10.1136/bmj.b5429.
 28. Fernando Bessone and Melisa Dirchwolf Management of hepatitis B reactivation in immunosuppressed patients: An update on current recommendations // World J Hepatol. 2016 Mar 18; 8(8):385-394.
 29. Francesco Paolo Russo, Alberto Zanetto, Elisa Pinto, et al Hepatocellular Carcinoma in Chronic Viral Hepatitis: Where Do We Stand? // Int J Mol Sci. 2022 Jan; 23(1):500.
 30. Gunnarsdottir S. A. Liver cirrhosis: epidemiological and clinical aspects. — Goteborg : Goteborgs universitet, 2008; 75 pp.
 31. Hashem B. El-Serag, Epidemiology of Viral Hepatitis and Hepatocellular Carcinoma // Gastroenterology. 2012 May; 142(6):1264-1273.
 32. Huo T-I., Lee S-D., Lin H-C. Selecting an optimal prognostic system for liver cirrhosis: the model for end-stage liver disease and beyond // Liver International. 2008;28(5):606-613.
 33. Ida Sperle, Sofie Gillesberg Lassen, Martin Schlaud Prevalence of vaccine-derived hepatitis B surface antibodies in children and adolescents in Germany: results from a population-based survey, 2014–2017 // BMC Infectious Diseases Article number: 2024;24(318)
 34. Jiang M., Liu F., Xiong W-J. et al. Comparison of four models for end-stage liver disease in evaluating the prognosis of cirrhosis // World J Gastroenterol. 2008;14(42):6546-6550.
 35. Matthew L Cowan, Howard C Thomas, Graham R Foster, Therapy for chronic viral hepatitis: current indications, optimal therapies and delivery of care // Clin Med (Lond). 2011 Apr; 11(2):184-189.
 36. Nancy, Leung. (2009). Chronic hepatitis B in Asian women of childbearing age. // Hepatology International, 2009;3(1):24-31. doi: 10.1007/S12072-009-9142-1
 37. R., Natour., Amir, Midlej., E., Mahajna., Yael, Kopelman., Saif, Abo-Mouch., Fadi, Abu, Baker. (2023). Хронический гепатит В за пределами клинического бремени: психосоциальные эффекты и влияние на качество жизни. // Журнал вирусного гепатита, doi: 10.1111/jvh.13894
 38. Reynolds JA, Manch RA, Gish RG. Medical interventions associated with HBV reactivation: Common and less common. // Clinical Liver Disease. 2015;5:32-34.
 39. Seetharam A, Perrillo R, Gish R. Immunosuppression in Patients with Chronic Hepatitis B. // Curr Hepatol Rep. 2014;13:235-244.
 40. Trépo C, Chan HL, Lok A. Hepatitis B virus infection. // Lancet. 2014;384:2053-2063.
 41. Vítězslav Jiřík, Ondřej Machaczka, Petra Riedlová The effect of air pollution on selected immune system parameters, 8-isoprostane, and alpha-1-antitrypsin of people living in environmentally distinct regions // Environmental Sciences Europe Article number: 2024;36:125.
 42. Даминов, Т. А., Азимов, Ш. Т. (2000). Генотипы гепатита С у детей. Материалы VU-съезда гигиенистов, санитарных врачей, эпидемиологов и инфекционистов Республики Узбекистан, 2000; 188 стр.
 43. Ахмедова М.Д., Ташпулатова Ш.А., Ихтиярова Г.А., Каримова М.Т. Хронические вирусные гепатиты В и D у беременных: распространенность, течение и исходы (обзор литературы). // Журнал инфектологии. 2021;13(2):29-37. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2021-13-2-29-37>

Қабул қилинган сана 20.02.2025