



**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

**5 (79) 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. ИСКАНДАРОВА  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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)

**5 (79)**

**2025**

*май*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.36-002.2

**DELTA АГЕНТИ БИЛАН СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В БИЛАН ОҒРИГАН  
БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИК ОҚИБАТИГА ГУМОРАЛ ИММУНИТЕТ  
ПАРАМЕТРЛАРИ АҲАМИЯТИ**

Облокулов Абдурашид Рахимович <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*Delta агенти билан сурункали вирусли гепатит В оқибати сифатида ривожланган жигар циррози беморларида гуморал иммунитет параметрлари тавсифини ўрганиш мақсадида 105 нафар сурункали вирусли гепатит D натижасида ривожланган жигар циррози билан оғриган сурункали вирусли гепатит D мавжуд лекин жигар циррози ривожланмаган 62 нафар беморлар ўрганилган. IgG миқдорининг диагностик ва прогностик иммунологик мезон сифатида тавсия этилган*

*Калит сўзлар: Сурункали вирусли гепатит D, жигар циррози, Delta агент, IgA, IgM, IgG, прогноз*

**ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА В ПРОГНОЗЕ  
БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В С ДЕЛЬТА-  
АГЕНТОМ**

Облокулов Абдурашид Рахимович

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*С целью изучения описания параметров гуморального иммунитета у пациентов с циррозом печени, развившимся вследствие хронического вирусного гепатита В С дельта-агентом, было обследовано 105 пациентов с хроническим вирусным гепатитом D с прогрессирующим циррозом печени, а также 62 пациента с прогрессирующим циррозом печени. Он был рекомендован в качестве диагностического и прогностического иммунологического критерия определения уровня IgG*

*Ключевые слова: хронический вирусный гепатит D, цирроз печени, Дельта-агент, IgA, IgM, IgG, прогноз*

**VALUES OF HUMORAL IMMUNITY INDICES IN DISEASE PROGNOSIS IN PATIENTS WITH  
CHRONIC VIRAL HEPATITIS B WITH DELTA AGENT**

Oblokulov Abdurashid Rakhimovich

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Resume*

*In order to study the characterization of humoral immunity parameters in patients with cirrhosis developed due to chronic viral hepatitis B with delta agent, 105 patients with chronic viral hepatitis D with advanced cirrhosis and 62 patients with advanced cirrhosis were examined. It was recommended as a diagnostic and prognostic immunologic criterion for IgG level determination*

*Key words: chronic viral hepatitis D, liver cirrhosis, Delta agent, IgA, IgM, IgG, prognosis*

### Долзарблиги

Сурункали вирусли гепатит D (СВГD) – жигарнинг сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, қонда гепатит В вирусининг сирт антигени (HBsAg-позитив шахслар) мавжуд бўлган шахсларда гепатит D вируси (ГDВ) сабаб бўлади ва 6 ойдан ортиқ давом этади, жигар циррози (ЖЦ), жигар асоратларининг (декомпенсация, гепатоцеллюляр карцинома (ГСК), ўлим, жигар трансплантацияси) юқори хавфи билан бирга кечади [1, 2, 3, 4, 5].

Гепатит В га қарши эмлашга қарамасдан, гепатит D вируси (ГDВ) тарқалиши барқарорлигича қолмоқда. Бунга бир неча омиллар сабаб бўлмоқда: аҳолининг юқори касалланиш даражасига эга бўлган минтақалардан (эндемик ҳудудлардан) паст касалланиш даражасига эга бўлган минтақаларга кўчиши, гиёҳвандликнинг тарқалиши (инъекцион гиёҳванд моддаларни истеъмол қилувчи HBsAg-мусбат шахсларнинг 38% и ВГD билан зарарланган), хавфли жинсий алоқа (хавфли жинсий алоқага эга бўлган HBsAg-мусбат шахсларнинг 17% ВГD билан зарарланган), шунингдек, эндемик ўчоқларда вируснинг оила ичида юқиши давом этмоқда [6, 7, 8].

Клиник тадқиқотларда қатнашаётган беморларнинг 27-82%ида ВГD жигар циррози босқичида ташхис қилинади. Бу гепатит В вируси (ВГВ) билан зарарланган шахсларда ГDВ маркерларига кенг ва эрта тест ўтказилмаслиги билан боғлиқ [9].

ВГD гепатитнинг ривожланишига икки шаклда сабаб бўлади: коинфекция (ВГВ ва ВГD бир вақтда юқиши, 6 ой ичида беморларнинг 90% соғайиб кетади) ва суперинфекция (ВГDнинг ВГВ инфекциясига қўшилиши, 70-90% беморларда касаллик сурункали шаклга ўтади). Ҳар иккала ҳолатда ҳам ВГD инфекциясининг фулминант (ўтқир жигар етишмовчилиги) кечиши мумкин.

Сурункали вирус гепатити D (СВГD) - сурункали вирус гепатитининг энг оғир шакли бўлиб, беморларнинг аксарияти учун салбий прогнозга эга. У асосан прогрессив кечиши ҳамда 15% беморларда - 1-2 йил ичида, 70%да - 5-10 йил ичида ва ЖЦ нинг тез ривожланиши билан тавсифланади. Бу эса ўз навбатида гепатит В (ЖЦ 5 йилдан кейин 20% беморларда) ва гепатит С (ЖЦ 20 йилдан кейин 10-20% беморларда) га қараганда анча тезроқ юзага келишидан далолат беради [10, 11, 12]. 12 та тадқиқотнинг мета-анализ маълумотларига кўра, ХВГD билан ХВГВ солиштирганда, жигар асоратларининг ривожланиш хавфи юқори бўлиб, гепатоцеллюляр карцинома (ГЦК) (3,8 марта), жигар етишмовчилиги (3,8 марта), ўлим (3,0 марта) ва жигар трансплантацияси (7,1 марта) тўғри келади [13]. ХВГD шунингдек, ҳамроҳ касалликлар (гепатит С, ОИВ инфекцияси, вена ичига гиёҳванд моддалар қабул қилиш, чекиш, алкогольдан суистеъмол қилиш, рухий бузилишлар, артериал гипертензия, сурункали буйрак касаллиги) нинг бирга келиши билан ҳам тавсифланади. Ҳозирда ХВГD ОИВ билан ко-инфекцияга чалинган беморларда жигар асоратлари натижасида ўлимнинг асосий сабаби ҳисобланади [14].

**Тадқиқот мақсади:** Delta агенти билан сурункали вирусли гепатит В оқибати сифатида ривожланган жигар циррози беморларида гуморал иммунитет параметрлари тавсифини ўрганиш.

### Материал ва усуллар

Тадқиқот даврида сурункали вирусли гепатит D натижасида ривожланган жигар циррози билан оғриган беморлар, Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонаси Гепатология марказида 2020–2023 йилларда олиб борилган ва Бухоро шаҳар ва туман поликлиникаларида яшаш манзили бўйича “Д” ҳисобда бўлган, жами 244 нафар Delta агенти билан сурункали вирусли гепатит В билан оғриган беморлар текширилди. Шулардан тадқиқот мақсадида 105 нафар сурункали вирусли гепатит D натижасида ривожланган жигар циррози билан оғриган 18-74 ёшли беморлар, шундан 58 нафар бемор эркаклар, 47 нафар бемор аёллар ва 62 нафар сурункали вирусли гепатит D мавжуд лекин жигар циррози ривожланмаган беморлар ҳамда 30 нафар ушбу касалликлардан холи соғлом кўнгиллилар ажратиб олинди.

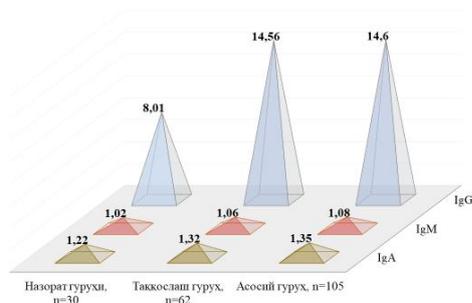
Асосий гуруҳ сурункали вирусли гепатит D натижасида ривожланган жигар циррози мавжуд 105 нафар беморлардан ташкил топди. Таққослаш гуруҳ вирусли гепатит D мавжуд жигар циррозидан холи 62 нафар беморлардан ташкил қилди. Назорат гуруҳи беморлари 18-74 ёш оралиғидаги 30 нафар кўнгиллилар гуруҳидан ташкил топди.

Қон зардобидаги IgA, IgM, IgG иммуноглобулинлари концентрацияси ИФА ёрдамида аниқланди. Бунда “Вектор Бест” (Новосибирск, РФ) МЧЖ тест-тўпламларидан фойдаланилди. Бунда тест-тизимларидаги инструкция асосида текширишлар амалга оширилди.

## Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотда олинган натижаларни шу тадқиқот гуруҳларида бир-бири билан ва назорат гуруҳи параметрлари билан қиёслаган ҳолда келтирдик.

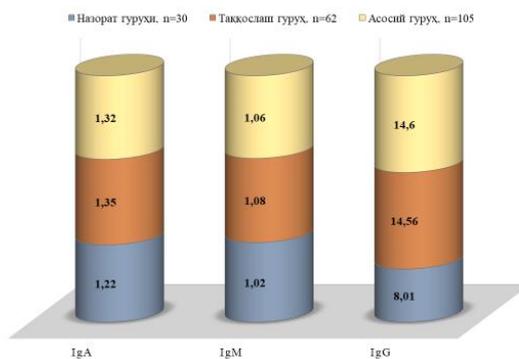
Организм иммун тизимининг гуморал иммунитетини таъминловчи асосий иммуноглобулинларнинг (IgA, IgM, IgG) бемор қон зардобдаги концентрациясини ўрганиш шуни кўрсатдики, ҳар иккала таққосланаётган гуруҳлар параметрлари назорат гуруҳи кўрсаткичларидан ишонарли равишда юқори бўлди (1-расм).



**1-расм. Тадқиқотдаги сурункали гепатит D натижасида ривожланган жигар циррози мавжуд беморлар қон зардобдаги иммуноглобулинлар миқдорий кўрсаткичлари, пг/мл**

Ўрганилган IgA концентрациясининг асосий ва таққослаш гуруҳларда мос равишда  $1,32 \pm 0,09$  нг/мл ва  $1,35 \pm 0,10$  нг/мл миқдорларигача ошиши назорат гуруҳи параметрларидан ( $1,22 \pm 0,07$  нг/мл) ишонарли даражада ошганлигини кўрсатди, бу кўпайиш мос равишда 1,25 ва 1,02 мартани ташкил этгани ҳолда ( $p < 0,05$ ) ушбу иммуноглобулин синтезининг организмда кучайганини кўрсатади (2-расм).

Кузатув даври узоқ бўлганлиги учун биз бундай ҳолатни кўряпмиз, аммо, муддат ўтиши билан жараёни давомли бўлишига қарамай, шунга мос антиген стимуляцияси кучли бўлган таққослаш гуруҳда IgA концентрацияси ошиши маҳаллий иммунитет кучайишини таъминлаган ва маълум миқдорда йирингли-яллиғланиш жараёнинг сўнишига ҳисса қўшган.



**2 расм Тадқиқот остидаги беморлар қон зардобдаги иммуноглобулинларнинг миқдорий кўрсаткичлари**

Шунга ўхшаш натижа беморлар қон зардобдаги IgM концентрациясини аниқлаш ва таҳлил қилишда ҳам олинди. Таққосланаётган асосий ва таққослаш гуруҳларда назорат гуруҳига нисбатан унинг ошгани кузатилди – мос равишда  $1,06 \pm 0,08$  нг/мл ва  $1,08 \pm 0,08$  нг/мл га қарши  $1,02 \pm 0,07$  нг/мл, агар асосий ва таққослаш гуруҳ ва назорат гуруҳидаги рақамлар бир бирдан ишонарли даражада фарқ қилган бўлса (1,15 мартага  $p < 0,05$ ).

Аммо бу ушбу иммуноглобулин кўпайиши тенденциясини инкор этмади, унинг қисқа вақт

давонида бемор қон зардобиди бўлиши (10 кун), фақат бирламчи иммун жавобда аҳамияти жуда камлигини ҳисобга олсак, олинган рақамларнинг барчаси бир бирига яқинлигига ишонч ҳосил қиламиз. Сурункали гепатит D натижасида ривожланган жигар циррози мавжуд беморлар ташхисоти, касаллик кечиши ва якунининг истиқболлини белгилашда ушбу иммуноглобулиннинг аҳамияти жуда пастлигини эътироф этиб ўтмоқчимиз.

IgG миқдорини ўрганиш ва таҳлил қилиш натижалари ҳам юқоридагига ўхшаш тенденция кузатилганлигини кўрсатди. Асосий ва таққослаш гуруҳ кўрсаткичлари бир биридан ишонарли фарқ қилмаганлиги баробарида ( $14,60 \pm 0,20$  нг/мл ва  $14,56 \pm 0,20$  нг/мл,  $p > 0,05$ ) назорат гуруҳи параметрларидан ишонарли даражада мос равишда 2,12 ва 2,14 мартагача кўп миқдорда ( $p < 0,05$ ) учрагани эътиборлидир. Бу ҳолат бемор қон зардобидидаги иммуноглобулинларнинг асосийси бўлган IgG нинг антиген агрессияси стимуляциясига мос равишда кўп миқдорда ишлаб чиқарилиши билан боғлиқ. Агар IgG нинг асосан иккиламчи иммун жавобни таъминлаши, бирламчи иммун жавобда бирмунча вақтдан кейин ишлаб чиқарилишини ҳисобга олсак ушбу иммуноглобулиннинг антиген элиминациясида ўрни катталигини кўрсатади.

### Хулоса

IgA ва IgM иммуноглобулиннинг диагностика ва касаллик кечиши ҳамда якуни истиқболлини белгилаш бўйича аҳамияти камлигини ҳамда IgG нинг кескин ошиши касаллик кечиш муддати ва даражаси билан боғлиқ. IgG миқдорининг назорат (соғлом) гуруҳи кўрсаткичларидан кескин ошиши диагностика ва прогностик иммунологик мезон сифатида тавсия этилади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Исаева О.В., Кюрегян К.К., Магомедова С.А., Михайлов М.И. Вирусный гепатит дельта: возможности терапии. Терапия. 2023, 9(3), 69–77.
2. Negro F, Lok A. Hepatitis D: a review. JAMA. 2023 26;330(24):2376-2387.
3. Asselah T, Rizzetto M. Hepatitis D virus infection. N Engl J Med. 2023 Jul 6;389(1):58-70.
4. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on hepatitis delta virus. J Hepatol. 2023 Aug;79(2):433-460.,
5. Buti M, Gonzalez A, Riveiro-Barciela M, Bourliere M. Management of chronic HBV-HDV patients chronic HBV-HDV infection: A review on new management options. United European Gastroenterol J. 2024 Mar;12(2):210-218.
6. Chen H, Shen D, Ji D, et al. Prevalence and burden of hepatitis D virus infection in the global population: a systematic review and meta-analysis. Gut. 2019 Mar;68(3):512-521.
7. Miao Z, Zhang S, Ou X, et al. Estimating the global prevalence, disease progression, and clinical outcome of hepatitis delta virus infection. J Infect Dis. 2020 Apr 27;221(10):1677-1687.
8. Stockdale A, Kreuels B, Henrion M, et al. The global prevalence of hepatitis D virus infection: systematic review and meta-analysis. J Hepatol. 2020, 73, 523–532.
9. Абдурахманов Д.Т., Есмембетов К.И., Никулкина Е.Н. с соавт. Хронический гепатит дельта: современное состояние проблемы и перспективы лечения. Клиническая фармакология и терапия. 2019, 28: 26-34.
10. Gish R, Wong R, Di Tanna G, et al. Association of hepatitis delta virus with liver morbidity and mortality: A systematic literature review and meta-analysis. Hepatology. 2024 May 1;79(5):1129-1140.

Поступила 20.03.2025