

УДК 616.36-002.2

**SURUNKALI VIRUSLI GEPATITLARNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIC KECHISH
XUSUSIYATLARI**

Qo'kund universiteti Andijon filiali1
Andijon davlat tibbiyot institute2
Daminov A.M.1, Usmanova E.M.2

Annotatsiya. *So'ngi yillarda dunyoning ko'plab mamlakatlarida, jumladan, O'zbekistonda ham jigarning surunkali diffuz shikastlanishlari ko'payishi tendentsiyasi kuzatilmoqda. Ular, birinchi navbatda, virusli gepatitning turli shakllarining keng tarqalishi, ayniqsa, virusli gepatit B, C, D, atrof-muhit uchun noqulay ekologik omillarning organizmga gepatotoksik ta'siri bilan bog'liq. Surunkali virusli gepatit C va B bilan og'rigan bemorlarda klinik ko'rinishning namoyon bo'lishi va kasallikning kechish xususiyatlarini aniqlash uchun 73 bemor tekshiruvga olingan. Kuzatuv mobaynida surunkali virusli gepatit B bilan og'rigan bemorlarda astenovegetativ, dispeptik va gemorragik sindromlar ko'proq uchraganligi aniqlandi. Surunkali virusli gepatitda C bilan kasallangan bemorlarda esa artralgiik sindrom ko'proq namoyon bo'lgan.*

Kalit so'zlar: *surunkali virusli gepatit B va C, astenovegetativ, dispeptik, gemorragik, artralgiik sindromlar.*

**CHARACTERIZATION OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION OF CHRONIC
VIRAL HEPATITIS**

Andijan State Medical Institute
Daminov A.M.1, Usmanova E.M.2

Annotation. *In recent years, in many countries of the world, including Uzbekistan, there has been a tendency to increase chronic diffuse liver damage. First of all, they are associated with the wide distribution of various forms of viral hepatitis, especially viral hepatitis B, C, D, and hepatotoxic effects on the body of adverse environmental factors. 73 patients were examined in order to determine clinical manifestations and the course of the disease in patients with chronic viral hepatitis C and B. During dynamic observation, it was established that asthenovegetative, dyspeptic and hemorrhagic syndromes were more often found in patients with chronic viral hepatitis B. Arthralgic syndrome was more produced in patients with patients infected. Chronic viral hepatitis C.*

Key words: *chronic viral hepatitis B and C, asthenovegetative, dyspeptic, hemorrhagic, arthralgic syndromes.*

KIRISH

Surunkali virusli gepatit (SVG) - keng tarqalgan progressiv jigar kasalligi. Virusli gepatit B va C 57% holatda jigar sirrozi va 78% hollarda gepatotsellyulyar karsinoma (GSK) sabablari hisoblanadi. Dunyoda har yili 500 dan 700 minggacha odam gepatit gepetit B virusi (GBV) infeksiyasidan, 350 ming kishi gepatit C virusi (GCV) dan vafot etadi [1]. Surunkali virusli gepatit (SGC) o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash uchun katta qiyinchiliklar tug'diradi, chunki 70-80% hollarda u boshqa kasalliklarni tekshirish paytida yoki virusli gepatit (VG) bilan kasallangan bemorlar bilan aloqa qilish orqali tasodifan aniqlanadi.

SVG B 15-30%, SVG C 25-50%, SVG D 70-80% jigar sirroziga o'tadi, o'rtacha 15-20% bemorlarda jigar sirrozi fonida GSK rivojlanadi [3-5].

Ba'zi hollarda, jigar ko'rinishlari bilan bir qatorda, kasallikning prognozini aniqlaydigan turli xil ekstragepatik ko'rinishlar birinchi o'ringa chiqadi. Jigardan tashqari shikastlanishlarning rivojlanishida jigarda va undan tashqarida virusning ko'payishiga javoban yuzaga keladigan immunitet reaksiyalariga asosiy ahamiyat beriladi [7]. Klinik, laboratoriya va immunologik ma'lumotlarning qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, SVG bilan og'rigan bemorlarni ikki guruhga bo'lish mumkin: jigar shikastlanishidan kelib chiqqan shikoyatlar va alomatlar bilan og'rigan bemorlar; jigar shikastlanishi bilan bog'liq bo'lmagan alomatlari (bo'g'imlarning patologiyasi, nevrologik simptomlar, gematologik patologiya, endokrinopatiyalar, buyraklar, yurak va boshqalar) ning asosan ekstrahepatik ko'rinishlari bo'lgan bemorlar, lekin ko'pincha ular prognozni aniqlaydilar. kasallikdan.

Tadqiqot maqsadi: surunkali virusli gepatit C va B bilan og'rigan bemorlarda klinik ko'rinishlarining xususiyatlarini o'rganish.

Tekshiruv usullari: Andijon viloyati yuqumli kasalliklar shifoxonasida 2022 yil mobaynida tadqiqot olib borilgan. Surunkali virusli B va C gepatitlari bilan kasallangan 73 nafar bemor tadqiqotga olingan, tekshirilgan erkaklar orasida 50% (37), ayollar - 50% (36).

SVG bilan kasallangan bemorlarni tekshirish O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2017 yil 17 fevraldagi 92-sonli "Virusli gepatit bilan kasallangan bemorlarni tekshirish va davolash qoidalarini tasdiqlash to'g'risida"gi buyrug'iga muvofiq amalga oshirilgan.

Fibroz darajasini aniqlash uchun bemorlarga FibroScan apparati yordamida jigar elastometriyasi o'tkazildi. Viloyat uyqumli kasalliklar shifoxonasida davolanayotgan barcha bemorlarga jigar elastometriyasi o'tkazildi. Tekshiruvdan o'tgan 73 bemorning 17 tasida F-0-1 kuzatilgan, bu 23% bemorda, F-2 - 24 (33%) bemorda, F-3 - 23 (31%) bemorda va 9 (13%) bemorlar - F-4, bu jigar sirroziga to'g'ri keladi. Kuzatuvdagi 24 nafar bemor SVG C, qolganlari esa aralash gepatitdir. Tekshirilayotgan bemorlar orasida SVG B bilan erkaklar ayollarga qaraganda (59%) tez-tez (41%) va SVG C bilan, aksincha, ayollar erkaklarga (47%) qaraganda tez-tez (53%) kasallangan. SVG B bilan og'rigan bemorlarda infeksiyon jarayonning faolligiga ko'ra, faollikning minimal darajasi 16 (51%) bemorda, past - 8 (27%) bemorda va o'rtacha - 7 (22%) bemorlarda kuzatilgan. SVG C bilan kasallangan bemorlar orasida 15 (62%) bemor minimal darajaga ega, 7 (28%) past daraja va 2 (10%) o'rtacha faollik darajasiga ega.

HBV va HCV infeksiyasi bo'lgan bemorlarning klinik tekshiruvini batafsil so'rov, epidemiologik anamnezi va kasallik tarixini o'z ichiga oladi.

Tadqiqot natijalari. Surunkali virusli gepatitning klinik sindromlari orasida etakchi o'rinda astenovegetativ sindrom bo'lib, u HBV infeksiyasida sezilarli darajada ko'proq kuzatiladi: HCV infeksiyasiga nisbatan 89,8% 76,2% ($P < 0,05$). Shu bilan birga, bemorlar umumiy zaiflik, charchoq, ishlashning pasayishi, asabiylashish, yomon kayfiyat, uyqu buzilishi, uyquchanlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishiga shikoyat qildilar.

Yana bir keng tarqalgan sindrom dispeptik bo'lib, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi, og'izda achchiqlanish, diareya, qusish, epigastrium va o'ng hipokondriumda og'irlik, noqulaylik bilan namoyon bo'ldi. Ushbu sindrom, shuningdek, astenovegetativ, 91,8% bemorlarda HBV infeksiyasida sezilarli darajada tez-tez uchradi ($P < 0,001$).

Gemorragik sindrom SVG ning keng tarqalgan klinik ko'rinishlaridan biri bo'lib, HCV infeksiyasiga (11%) qaraganda HBV infeksiyasida (29%) tez-tez uchradi. Gemorragik sindrom milk va burundan qon ketishi bilan namoyon bo'ldi.

Klinik jihatdan bo'g'imlardagi og'riqlar, mushak og'rig'i kabi belgilar bilan namoyon bo'ladigan artralgiik sindrom SVG C (23,8%) bilan og'rigan bemorlarni ko'proq bezovta qiladi va CVH B bilan og'rigan bemorlarda sindrom 8,2% holatda ($P < 0,001$) uchradi. Artralgiyaning barcha holatlarida boshqa etiologik sabablar (revmatik va yuqumli) chiqarib tashlandi.

Klinik jihatdan ayollarda hayz davrining buzilishi bilan tavsiflangan gormonal buzilishlar sindromi HBV bilan kasallangan bemorlarda 29% holatda, SVG C bilan 15% holatda ko'proq aniqlangan.

Asosiy klinik sindromlarni tahlil qilganda, SVG ning klinik ko'rinishida astenovegetativ va dispeptik sindromlar ustunlik qilgan. SVG bilan og'rigan bemorlarning so'rovini o'tkazishda turli organlar va tizimlarning patologik ko'rinishlari haqida shikoyatlarga alohida e'tibor qaratildi.

Yurak-qon tomir tizimi tomonidan bemorlarni yurak sohasida og'riq, yurak urishi va qon bosimining ko'tarilishi kabi shikoyatlar bezovta qilgan. HBV infeksiyasi bo'lgan bemorlar ko'pincha yurak sohasida og'riqlardan shikoyat qilgalar (24,5%) ($P < 0,001$).

Ovqat hazm qilish tizimi tomonidan bemorlar ko'pincha epigastriumda va o'ng qovurg'a ostida noqulaylik va og'riqdan shikoyat qiladilar. Bu alomat oshqozon-ichak traktining boshqa klinik ko'rinishlariga qaraganda yaqqolroq namoyon bo'lgan. CVH bilan og'rigan bemorlarda C 66,5% holatda, CVH B bilan – 92% ($P < 0,001$) holatda bo'lgan.

Terlash, kaft va oyoqlarning gipergidrozi kabi alomatlar HCV infeksiyasi bo'lgan bemorlarni (10,4%) SVG B (6,1%) bilan kasallangan bemorlarga nisbatan ko'proq bezovta qildi.

Umuman olganda, SVG B bilan og'rigan bemorlar SVG C bilan og'rigan bemorlarga nisbatan ko'proq turli xil shikoyatlarni taqdim etishdi.

Bemorlarni ob'ektiv tekshirish paytida terining sarg'ayganligini kuzatildi, bu laboratoriya giperbilirubinemiya bilan tasdiqlangan va ko'pincha SVG B (10,2%) bo'lgan bemorlarda kuzatilgan. HCV infeksiyasi bo'lgan bemorlarda terini tekshirganda,

giperpigmentatsiya va palmar eritema SVG B (6,1%) bilan og'rigan bemorlarga qaraganda tez-tez uchradi (13,4% hollarda). Shuningdek, tekshiruv vaqtida tirnoqlarning soat ko'zoynaklari ko'rinishidagi o'zgarishi, ularning qatlamlanishi, mo'rtlashishi, soch to'kilishi e'tiborga olingan. Ushbu alomatlar SVG B (6,1%) bo'lgan bemorlarda tez-tez aniqlangan.

Ko'pgina bemorlarda jigarni paypaslaganda, o'ng qovurga ostida palpatsiya da og'riq (SVG C bilan og'rigan bemorlarda 38,4 ° va SVG B bilan og'rigan bemorlarda 55,1 μ) kuzatilgan, bu surunkali xoletsistit bilan bog'liq bo'lgan.

Shuningdek, jigarni palpatsiya qilganda, jigar va taloqning 1-2 sm ga kattalashishi sezilgan va bu jigarni ultratovush tekshiruvi bilan tasdiqlandi. HCV infeksiyasi bo'lgan bemorlarda splenomegali 10%, SVG B – 18%, gepatomegali SVG C - 20%, SVG B bilan - 47% aniqlangan.

Natijalarni muhokama qilish: tasdiqlangan SVG tashxisi bo'lgan bemorlar orasida 30 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan bemorlar ustunlik qildi (68%). 10 yil oldin o'tkazilgan tadqiqotlarda SVG bilan og'rigan bemorlar orasida eng katta yosh guruhi 20-30 yoshda bo'lgan. Boshqacha qilib aytganda, SVGni aniqlanishning yuqori darajasi katta yoshdagi bemorlarda bo'ldi. Ro'yxatga olingan SVG bilan kasallangan bemorlar orasida gepatit B ulushining keskin kamayishi epidemiologik vaziyatning yaxshilanishi va HBs vaktsinasi bilan ommaviy emlashning joriy etilishi bilan izohlanishi mumkin, ammo kontingentning yosh chegaralari pasaygan. emlash dasturi (1997 yilda tug'ilgan va undan keyin) SVG bilan kasallangan bemorlar kontingentiga to'g'ri kelmadi. GBV infeksiyasi bilan og'rigan bemorlarning sonidagi bu katta farqning va ayniqsa, GBV qo'shma infeksiyasi bo'lgan bemorlarning nisbatan kichik sonining ko'proq ehtimoliy tushuntirish gepatit B ning noto'g'ri tashxisidir. GBV infeksiyasi uchun skrining faqat HBsAg tomonidan amalga oshiriladi.

Koinfektsiyali infeksiyaning ko'p holatlarida koinfektsiya paytida gepatit C virusi bilan B virusini birga kelishi kuzatiladi. Bemorlarning 46-95% qonda faqat anti-HBcoreIgG aniqlanadi, chunki HBV antigenlarining ekspressiyasi bostiriladi. Bunday holda, bemorning HBV DNKsi uchun PCR ijobiy bo'lishi mumkin. Agar bemorda nafaqat GCV, balki GDV ham bo'lsa, GBV antigenlari ekspressiyasini bostirish yanada aniqroq bo'lib, bu noto'g'ri-salbiy Elishay natijalarini beradi.

22 yoshga qadar B gepatiti bilan og'rigan bemorning qonida gepatit B belgilari umuman bo'lmasligi mumkin, HBV DNKsi esa ijobiy yoki salbiy bo'lishi mumkin, ammo virus gepatotsitlarda mavjud. Shuning uchun VAD bilan og'rigan bemorlarning past foizi (2%) ham HBV ning past darajada aniqlanishini ko'rsatadi.

Umuman olganda, CVH B bilan kasallangan bemorlar ko'proq shikoyat qilishdi. Bu shikoyatlar asosan asteno-vegetativ sindrom va oshqozon dispepsiya sindromining namoyon bo'lishi edi. Shikoyatlarning tabiati va ob'ektiv tekshiruv ma'lumotlari asosan CVH B bo'lgan bemorlarda CVH C bilan og'rigan bemorlarga nisbatan oshqozon-ichak traktidan turli xil patologiyalarning tez-tez rivojlanishini ko'rsatadi: surunkali gastrit, xoletsistit, pankreatit. Ko'pincha oshqozon-ichak traktining patologiyasi bilan bog'liq shikoyatlar bemorlarning shifokorga tashrif buyurishining birinchi sababi bo'lib, keyingi tekshiruv surunkali HBV va /

yoki HCV infeksiyasini aniqlaydi. Oshqozon-ichak traktining shikastlanishi patogenezini etarlicha aniq emas. Ba'zi bemorlarda qorin og'rig'i sindromi umumiy vaskulitning namoyon bo'lishi sifatida qaralishi mumkin. Gastrit, duodenit, pankreatitning rivojlanishi virus ta'sirining natijasi bo'lishi mumkin yoki bu reaktiv holat bo'lishi mumkin [2].

Virusli gepatit bilan og'rigan bemorlarda oshqozon-ichak trakti patologiyasining yuqori darajasi bir necha omillar bilan bog'liq. Avvalo, bu umumiy govaskulitning namoyon bo'lishi bilan bog'liq bo'lib, buning natijasida bemorlarda organlarning qon tomirlarining buzilishi kuzatilishi mumkin, bu esa o'z navbatida shilliq qavatlarining reparativ jarayonlarining buzilishiga olib keladi [2]. Bunday sharoitlarda turli omillar (*H. pylori*, safro, dori vositalari va boshqalar) ta'sirida shilliq qavatlarining har qanday shikastlanishi surunkali jarayonning shakllanishiga olib keladi. Gastrit, duodenit, pankreatitning rivojlanishi shilliq qavat hujayralarida B va C viruslarining replikatsiyasining natijasi bo'lishi mumkin, ammo bunday replikatsiyaning ahamiyati, ehtimol, unchalik ahamiyatli emas. Ko'proq tez-tez uchraydigan sabab, surunkali jigar patologiyasining haqiqiy kursi bilan bog'liq funktsional buzilishlar, "kichik gormonlar" va xoletsistokinin kabi tartibga soluvchi oqsillar tomonidan ovqat hazm qilish jarayonlarini nozik tartibga solishning buzilishi [3].

CVG bilan safro diskinezi rivojlanishi natijasida safro chiqishi buzilishi mavjud.

GBV infeksiyasida oshqozon-ichak patologiyasining sezilarli darajada tez-tez rivojlanishi (bu SVG ning bir vaqtning o'zida yoki tizimli namoyon bo'lishi), ehtimol, oshqozon-ichak trakti patologiyasida rol o'ynaydigan barcha patogenetik mexanizmlar (virusning ko'payishi, funktsional buzilishlar) bilan bog'liq. immun kompleks vaskulit) SVG AT da ko'proq aniqlanadi.

Virusli gepatit C da artralgiya va miyalji sindromi deyarli uch barobar ko'p bo'lgan. Bemorlarda ushbu sindromning rivojlanishining asosiy sababi, ehtimol, aralash krioglobulinemiya sindromi bo'lib, bu revmatoid omilni aniqlash bilan tasdiqlangan. Ma'lumki, bu sindrom GCV infeksiyasida ko'proq uchraydi. SCG ning klinik ko'rinishi zaiflik, artralgiya va toshmalarning Meltzer triadasi hisoblanadi. Bu, shuningdek, SVG C bilan og'rigan bemorlarda tana vaznining kamayishi tez-tez sodir bo'lganligi bilan mos keladi, bu ham SVGning ko'rinishlaridan biridir. Gepatit B bilan og'rigan bemorlarda gemorragik sindrom va dismenoreyaning tez-tez namoyon bo'lishi ham tushuntirishni talab qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. European Association for the Study of the Liver. *J Hepatol* 2017; 67 (2): 370-398. DOI: 10.1016/j.jhep.2017.03.021
2. WHO. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: World Health Organization, 2017; 204.

3. Indolfi G., Easterbrook P., Dusheiko G., Siberry G., Chang M.H., Thorne C. et al. Viral hepatitis in children and adolescents 1 Hepatitis B virus infection in children and adolescents. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2019; 4 (6): 466-476. DOI: 10.1016/S2468-1253(19)30042-1

4. Lee C.K., Mitchell P.D., Raza R., Harney S., Wiggins S.M., Jonas M.M. Validation of Transient Elastography Cut Points to Assess Advanced Liver Fibrosis in Children and Young Adults: The Boston Children's Hospital Experience. *J Pediatr* 2018; 198: 84-89.e2. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.02.062

5. Li Y., Si L., Zhai Y., Hu Y., Hu Z., Bei J-X. et al. Genome-wide association study identifies 8p21.3 associated with persistent hepatitis B virus infection among Chinese. *Nat Commun* 2016; 7: 11664. DOI: 10.1038/ncomms11664