



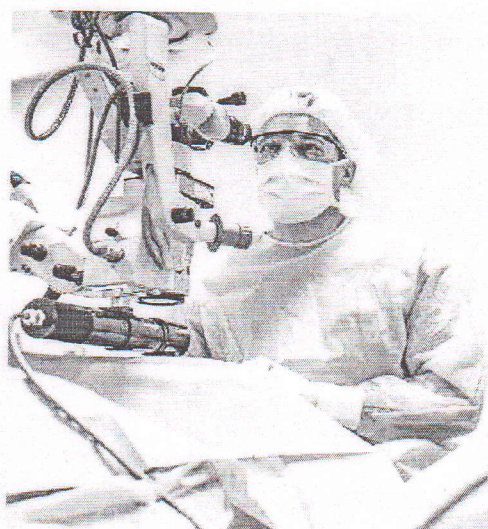
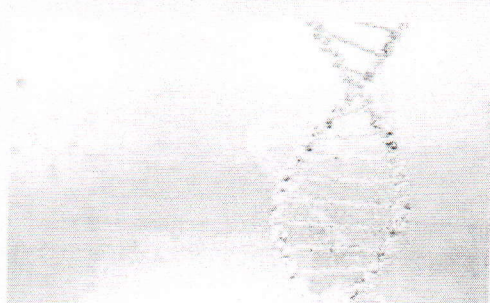
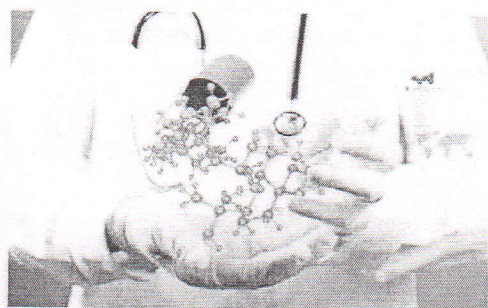
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EISSN 2181-2187

2 (40) 2022



УДК 616.831-005.1:616.61

## ОРОЛ БЎЙИ ХУДУДЛАРИДА ЯШОВЧИ РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В

Ахмедова М.Д.<sup>1</sup>, Нуруллаев Р.Р.<sup>2</sup>, Ташипулатова Ш.А.<sup>1</sup>, Саидахмедов К.Б.<sup>1</sup>, Рахимова М.<sup>1</sup>

Тошкент тиббиёт академияси<sup>1</sup>,  
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали<sup>2</sup>

### ✓ Резюме

Ушбу мақолада Тошкент шаҳри ва Оролбўйи ҳудудларидан бўлган Урганч шаҳрида яшовчи репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали вирусли гепатит В клиник белгилари қийёсий тарзда таҳлил этилган. Олинган натижаларга кўра, Урганч шаҳридаги беморларни ўртача 38 ёшдан кичик. Касаллик 75,0% ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлар фонида, ўртача ва юқори фаолликда артралгик, диспептик ва сариқлик синдромлари устунлиги билан кечади. 28,8% ҳолатларда геморрагик синдром белгилари қўшилади.

Калит сўзлар: Орол бўйи, сурункали вирусли гепатит В, клиника, геморрагик синдром

## ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ ПРИАРАЛЬЕ

Ахмедова М.Д.<sup>1</sup>, Нуруллаев Р.Р.<sup>2</sup>, Ташипулатова Ш.А.<sup>1</sup>, Саидахмедов К.Б.<sup>1</sup>, Рахимова М.<sup>1</sup>

Ташкентская медицинская академия<sup>1</sup>  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии<sup>2</sup>

### ✓ Резюме

В данной статье представлен сравнительный анализ клинических признаков хронического вирусного гепатита В у женщин репродуктивного возраста, проживающих в Ташкенте и в Ургенче. По результатам средний возраст больных в Ургенче составляет менее 38 лет. Заболевание протекает в 75,0% случаев на фоне различной сопутствующей патологии, с преобладанием артралгического, диспепсического и желтушного синдромов при средней и высокой активности. В 28,8% случаев присоединяются симптомы геморрагического синдрома.

Ключевые слова: Приаралье, хронический вирусный гепатит В, клиника, геморрагический синдром.

## CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE LIVING IN THE ARAL SEA REGION

Tashkent Medical Academy<sup>1</sup>  
Urgench branch of Tashkent Medical Academy<sup>2</sup>

### ✓ Resume

This article provides a comparative analysis of the clinical signs of chronic viral hepatitis B in women of reproductive age living in Tashkent and Urgench. According to the results, the average age of patients in Urgench is less than 38 years. The disease occurs in 75.0% of cases against the background of various comorbidities, with a predominance of arthralgic, dyspeptic and icteric syndromes with moderate and high activity. In 28.8% of cases, symptoms of hemorrhagic syndrome join.

Key words: Aral Sea region, chronic viral hepatitis B, clinic, hemorrhagic syndrome.

### Долзарблиги

Экологик жиҳатдан хавфли омиллар ушбу ҳудудларда яшовчи кишиларнинг ҳаёт фаолияти ва мослашувига негатив таъсир кўрсатади. Ушбу ҳолат Осиё китъасида жойлашган, уни климатини юмшатовчи Орол денгизида кузатилди. Ҳозирги кунда денгиз ҳудудида чўл пайдо бўлган бўлиб, унда вақти-вақти билан чанг ва туз бўронлари кузатилиб, бунда йилига 40 дан 160 млн. тоннагача чанг ва туз кўтарилади. Ушбу тузларнинг катта қисмини инсон саломатлигига таъсир этувчи сульфат ва хлорид тузлари ташкил этади. Адабиётлар шарҳига кўра, Оролбўйи ҳудудларидаги тупроқ таркибида фенол, пестицидлар, линдан, мышьяк каби моддалар таркиби 2 баробарга кўтарилган. Буларнинг барчаси ушбу ҳудудларда яшовчи инсонлар орасида кон ва кон ҳосил қилувчи орган касалликлари даражасини тўрт баробарга, асаб тизими касалликларини 1,5 баробарга ошишига олиб келган. Сўнгги йилларда Оролбўйи ҳудудларида истикомат қилувчи аёллар ўртасида камконлик, ёмон ўсма касалликлари, меъда ва ўн икки бармок ичак яра касалликларини тарқалиши кузатилган. Бундан ташқари, ичимлик суви сифатини пастлиги юқумли ва ўткир ошқозон-ичак касалликларини ошишга олиб келган [1,2].

Сурункали вирусли гепатит (СВГ) барча жигар касалликлари таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди ва ўта муҳим глобал соғлиқни саклаш муаммоларидан ҳисобланади. Бу ҳолат касалликнинг кенг тарқалиш, юқори касалланиш даражаси, шунингдек, сезиларли ташхисот ва даволаш жараёнлари ҳамда иктисодий харажатлар билан боғлиқ [3].

Жигар, организм гомеостазининг марказий органи бўлиб, организмнинг ҳаёт учун зарур вазифаларини бажаришда бевосита иштирок этади. Ташқи муҳитнинг экологик дисбаланси жигарга ножўя таъсир кўрсатади. Жигарда гепатотоксик таъсирга эга бўлган экзоген моддаларнинг учдан икки қисми зарарсизланади. Ташқи муҳитнинг ноқулай омиллари носпецифик резистентлик тизимининг, жумладан антиоксидант ҳимоя тизими функционал фаоллигини пасайтиради ва бу биринчи ўринда организмни ксенобиотикларни детоксикациялаш хусусиятини зўриқишига олиб келади [4,5].

Шунга кўра, экологик жиҳатдан ноқулай шароитда жигар касалликлари учраш даражаси ва клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

**Тадқиқот мақсади:** Урганч шаҳрида яшовчи сурункали вирусли гепатит В билан касалланган репродуктив ёшдаги аёлларда касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари, тугалланиш оқибатлари ва асоратлар ривожланиш даражасини Тошкент шаҳри билан қиёсий тарзда ўрганиш.

### Материал ва усуллар

Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш мақсадида 92 нафар сурункали гепатит В ташхиси билан даволанган беморлар кузатилди. Тадқиқот ЎзР ССВ га қарашли ЭМЮКИТИ клиникасида ҳамда Хоразм вилояти Урганч тумани юқумли касалликлар касалхонасида 2019-2021 йиллар мобайнида ўтказилди. Беморлар гуруҳи касалхонага тушишига кўра тасодифий танланма йўли билан егилди. Беморларнинг ўртача ёши  $42,5 \pm 0,7$  ёшни ташкил қилди.

Сурункали вирусли гепатит (СВГ) этиологик омилни аниқлаш мақсадида ИФА текширув усули орқали серологик маркерлар HBsAg ҳамда БЗР усули орқали вирусларни ДНК сини аниқлаш текшируви олиб борилди. Текширув натижаларига кўра, кузатувдаги 92 нафар беморларнинг барчасида HBsAg мусбат бўлди.

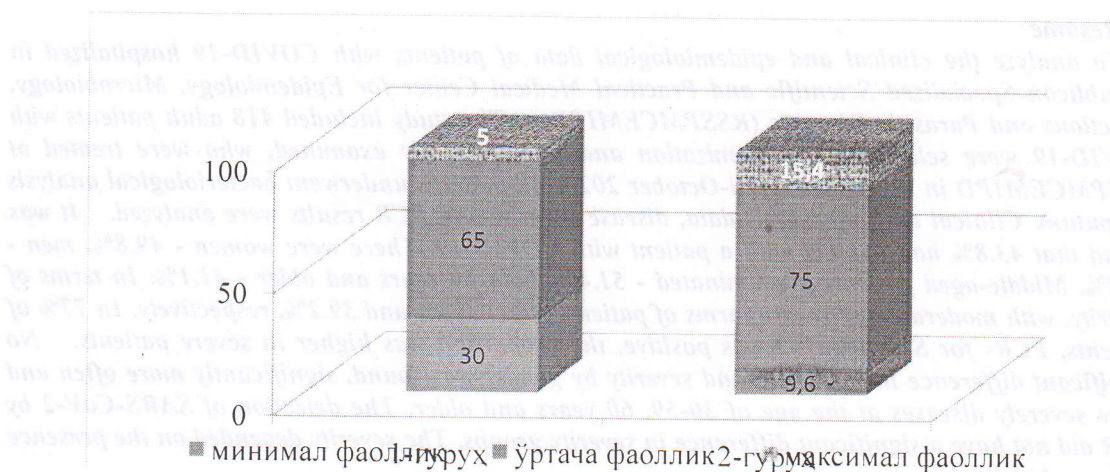
Сурункали инфекцион жараённинг фаоллик даражаси асосий симптомлар: интоксикация, билирубин ва жигарнинг специфик ферментлари даражаси, гепатоспленомегалия, ўткир ёки сурункали жигар етишмовчилиги белгиларини мавжудлиги ва бошқа кўрсаткичларнинг характери ва яққоллик даражасига асосланиб белгиланди.

### Натижа ва таҳлиллар

Тошкент шаҳри ЭМЮКИТИ клиникасида СВГВ ташхиси билан даволанган 40 нафар репродуктив ёшдаги аёллар биринчи гуруҳни, Хоразм вилояти Урганч тумани юқумли касалликлар касалхонасида даволанган 52 нафар репродуктив ёшдаги аёллар иккинчи гуруҳни ташкил этди.

Биринчи гуруҳ беморларининг ўртача ёши  $38,7 \pm 0,5$ , иккинчи гуруҳники  $32,9 \pm 0,44$  бўлди ( $P=8,71$ ).

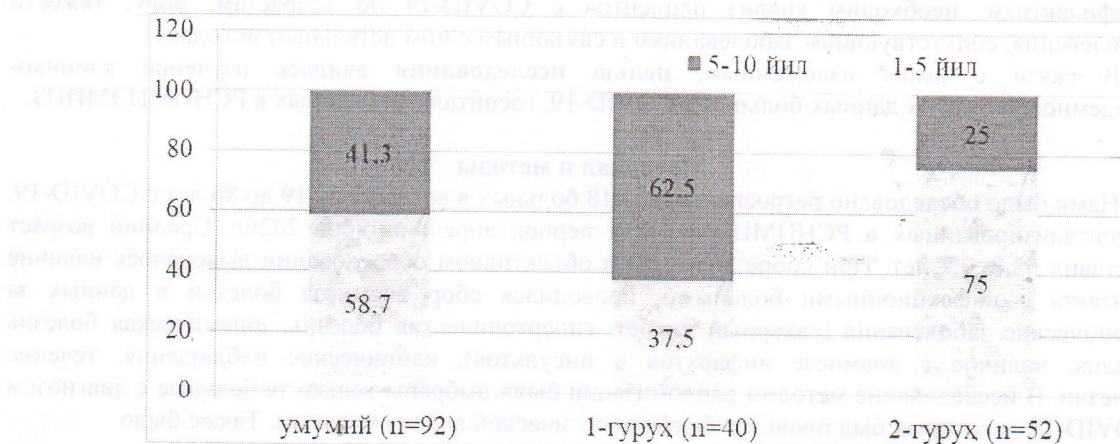
Биринчи гуруҳ аёлларининг 30,0% (12) сурункали юкумли жараён минимал фаолликда, 65,0% (26) – ўртача фаолликда ҳамда 5,0% (2) – максимал фаолликда кечди. Ушбу гуруҳдаги 4 (10,0%) нафар беморда постгепатитли спленомегалия асорати кузатилди. Биринчи гуруҳнинг 35,0% (14) да турли хил йўлдош касалликлар: ўт-тош касаллиги 12,5% (5), сурункали холецистит – (16) 40,0%, сурункали панкреатит – (11) 27,5%, ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги 12,5% (5), турли хил даражадаги камконлик (9) 22,5%, гипертония касаллиги (7) 17,5%, қандли диабет (16) 40,0% ҳолатларда аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларида қойа-қунлари ўртача  $18,25 \pm 0,32$  давом этди.



1-расм. Кузатув гуруҳларидаги беморларни сурункали юкумли жараён фаоллиги бўйича тақсимланиши (n=92)

Иккинчи гуруҳ беморларининг 9,6% (5) да сурункали юкумли жараён минимал фаолликда ( $\chi^2=6,237$   $P=0,013$ ), 55,8% (29) – ўртача фаолликда ( $\chi^2=0,801$   $P=0,371$ ), 34,6% (18) – максимал фаолликда кечди ( $\chi^2=11,655$   $P<0,001$ ). Беморларнинг 21 (40,4%) нафарида постгепатитли спленомегалия, 5 (9,6%) нафарида кизилўнгач веналарини варикоз кенгайиши ҳамда 3 (5,8%) – асцит каби асоратлар аниқланди. Иккинчи гуруҳ беморларида 75,0% (39) ( $\chi^2=14,8$   $P<0,001$ ) ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлари: ўт-тош касаллиги (53,8%), сурункали холецистит (78,8%), сурункали панкреатит (53,8%), сийдик-тош касаллиги (25,0%), сурункали пиелонефрит (46,2%), турли хил даражадаги камконлик 78,8%, гипертония касаллиги 44,2% аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларида қойа-қунлари ўртача  $22,3 \pm 0,28$  кун бўлди ( $P=9,52$ ).

Кузатув гуруҳларида сурункали инфекция жараён давомийлиги таҳлил этилганида маълум бўлдики, биринчи гуруҳ беморларининг 37,5% да (15) СВГВ ташхиси қўйилганига 5 йил ҳамда 62,5% (25) да 5-10 йил вақт бўлган. Иккинчи гуруҳ беморларининг касаллик анамнезига кўра, 52 нафар беморларнинг 25,0% (13) СВГВ ташхиси тасдиқланганига 5-10 йил, 75,0% (39) эса 5 йил оралиғида бўлган ( $\chi^2=13,114$   $P<0,001$ ).



2-расм. Кузатувдаги беморларда сурункали юкумли жараён давомийлиги (n=92)

Тадкикотнинг кейинги боскичида сурункали вирусли гепатит В клиник белгиларини кузатувдаги гуруҳ беморларида киёсий ўргандик. Кузатувдаги беморларда сурункали юкумли жараёнинг авж олиши ҳолсизлик, тез чарчаш, меҳнат қобилиятини пасайиши, бўғимларда оғрик, кўнгил айнаиши ва қайт қилиш, тери сарғайиши каби белгилар билан аста-секин бошланган.

Биринчи гуруҳ беморларини шифохонага келиш давридаги асосий шикоятлари: бош оғриши (87,5%), уйқу бузилиши (82,5%), кўнгил айнаиши (62,5%), бир ёки бир неча маротаба қайт қилиш (17,5%), тери ва шиллик қаватларни сарғайиши (42,5%), пешоб рангини ўзгариши (20,0%), нажас рангини очариши (12,5%), қориндаги оғрик (20,0%) билан бир қаторда ҳолсизлик, тез чарчаш, иштаҳа пасайиши 100,0% ҳолатларда кузатилди. Беморларнинг 2,5% (1) терига тошмалар тошиши, 40,0% да қабзият, 52,5% да йирик бўғимлардаги кўчиб юрувчи оғрик безовта қилди. Иккинчи гуруҳ беморларининг 100,0% да ҳолсизлик, уйқу бузилиши ( $\chi^2=9,8$   $P=0,002$ ), бош оғриши ( $\chi^2=6,9$   $P=0,009$ ), тери рангини сарғайиши ( $\chi^2=39,9$   $P<0,001$ ), иккинчи гуруҳдаги 15,4% беморларда сариклик тери кичишиши белгиси билан бирга кузатилди. Бўғимлардаги кўчиб юрувчи оғрик ( $\chi^2=31,2$   $P<0,001$ ) шикояти ҳам 100% беморларда кузатилди. Беморларнинг 82,7% кўнгил айнаиши ( $\chi^2=4,78$   $P=0,029$ ), 53,8% да пешоб рангини тўклашиши ( $\chi^2=10,9$   $P<0,001$ ), 38,5% да бир ёки бир неча маротаба қайт қилиш ( $\chi^2=4,7$   $P=0,029$ ), 75,0% да ўнг қовурға ости соҳасидаги симилловчи оғрик ( $\chi^2=27,4$   $P<0,001$ ), 46,2% ҳолатларда нажас рангини очариши ( $\chi^2=11,9$   $P<0,001$ ), 53,8% қабзият ( $\chi^2=0,013$   $P<0,05$ ), 13,5% ҳолатларда милк қонаши, 28,8% ҳолатларда терига тошма тошиши ( $\chi^2=10,9$   $P<0,001$ ) кузатилди.

Юқорида келтирилган диспептик синдромга қўшимча равишда беморларда оғизда доимий тахир маза бўлиши (мувофик равишда 22,5% ва 59,6% ( $\chi^2=12,7$   $P<0,001$ )), қорин дам бўлиш белгиси кузатувдаги беморларининг мувофик равишда 77,5% ва 90,4% да кузатилди ( $\chi^2=2,9$   $P=0,089$ ).

Қориндаги оғрик белгиси таҳлил этилганида, оғрик асосан қориннинг ўнг қовурға ости соҳасида кузатилди. Бунда биринчи гуруҳ беморларининг 5,0%, иккинчи гуруҳнинг 42,3% да қориндаги оғрик қучли, санчувчи характерга эга бўлди ( $\chi^2=16,3$   $P<0,001$ ). Беморлардаги оғрик исътемом қилинган овқатга боғлиқ бўлиб, ҳамирли, ёғли овқатлардан сўнг қучайиши кузатилди. Ушбу беморларни текшириш давомида сурункали холецистит, ўт йўллари дискенезияси каби йўлдош касалликлар аниқланди. Биринчи гуруҳнинг 15,0%, иккинчи гуруҳнинг 32,7% эса қориндаги оғрик қучсиз, доимий симилловчи характерга эга бўлди ( $\chi^2=3,7$   $P=0,053$ ). Бу беморларда оғрик исътемом қилинган овқатга боғлиқ бўлмади.

Юкумли жараёни сурункалига ўтганлигини белгиловчи визуал маркерлар: телеангиоэктазия, пальмар эритема кузатув гуруҳларида мувофик равишда 15,0% ва 48,1% кузатилди ( $\chi^2=11,07$   $P<0,001$ ).

### Муҳокама

Олинган натижалар таҳлиliga кўра, кузатувдаги беморларимиз СВГВ билан касалланган репродуктив ёшдаги аёллар бўлиб, Урганч шаҳридаги аёлларнинг катта қисмини 38 ёшдан кичик ёшдаги аёллар ташкил қилди ( $P<0,001$ ). Ҳамда Урганч шаҳридаги аёлларда сурункали инфекцион жараён асосан ўртача ва юқори фаолликда артралгик синдром, диспептик синдром, сариклик синдромининг устунлиги билан кечди. Тошкент шаҳридан фарқли равишда Урганч шаҳридаги аёлларда геморрагик синдром белгилари кўпроқ хос бўлди. Иккинчи гуруҳ беморларида қойка-қунлари биринчи гуруҳга нисбатан давомий бўлишига қарамадан, ушбу қийматлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли бўлмади ( $P>0,05$ ).

Давлетов С.Р. (2014) ўз тадқиқотларида Оролбўйи аҳолиси ўртасида асосий ташхисот мезонлари бўлган астеновегетатив, бронхообструктив, диспептик, холестатик, нефритик синдромларнинг учраш даражасини таҳлил қилди ҳамда Оролбўйи аҳолиси, айниқса аёллари ўртасида юқори нафас йўлари, ошқозон-ичак тракти, сийдик йўли, асаб тизими зарарланиш касалликларини учраш даражаси юқори эканлигини аниқлади.

Ҳақиқат ҳам, бизнинг тадқиқотимиздаги Урганч шаҳрида яшовчи аёлларнинг катта қисмида (75,0%) буйрак-тош касаллиги, ўт-тош касаллиги ва сурункали пиелонефрит, ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликлари каби йўлдош касалликларни учраш даражаси Тошкент шаҳрида яшовчи аёллардан статистик ишонарли даражада юқорилиги аниқланди ( $P<0,001$ ).

Аёллардаги мавжуд йўлдош касалликлари жигардаги сурункали жараён белгиларини яққоллашишига, узок вақт давомида сакланиб қолишига ҳамда жигардаги зарарланишни янада чуқурлашишига олиб келади.

#### Хулоса

Урганч шаҳридаги беморларни ўртача 38 ёшдан кичик бўлган аёллар ташкил қилиб, касаллик 75,0% ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлар фонида, сурункали инфекцион жараёни ўртача ва юқори фаолликда артралгик, диспептик ва сариклик синдромлари устунлиги ҳамда 28,8% ҳолатларда геморрагик синдром белгиларини қўшилиши билан кечади.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Давлетов С. Р. Проблема Арала и Приаралья: вчера и сегодня // Молодой ученый. — 2014. — №2. — С. 634-636.
2. Облокулов, А. Р., Аршова, Г. А., Тухтаев, А. А., Облокулов, А. А. (2007). Анализ заболеваемости вирусными гепатитами в Бухарской области республики Узбекистан. //Врач-аспирант, 20(5), 407-412.
3. Oblokulov A.R., Oblokulov Z.I., Elmurodova A.A., Farmanova M.A. Virologic response in the treatment of infection with antiviral drugs. //World Journal of Pharmaceutical Research. Volume 9, Issue 9, 87-92.
4. Oblokulov A.A., Oblokulov A.R., & Ergashov M.M. (2021). Clinical And Laboratory Criteria For Spontaneous Bacterial Peritonitis In Liver Cirrhosis Of Viral Etiology. Central asian journal of medical and natural sciences, 2(1), 172-177. <https://doi.org/10.47494/cajmn.v2i1.99>
5. Abdurashid Rahimovich Oblokulov, Zilola Zohirovna Husenova, Maksudjon Muzaffarovich Ergashev. (2021). Procalcitonin as an Indicator of Antibacterial Therapy in Covid-19. //Annals of the Romanian Society for Cell Biology, Volume 25: Issue 3. 5220–5224

Қабул қилинган сана 09.02.2022