

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №3/1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 3/1, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция) проф.

Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент) проф.

Хамдамов Б.З. (Бухара) проф.

Ирискулов Б.У. (Ташкент) проф.

Каримов М.Ш. (Ташкент) проф.

Маматкулов Б.М. (Ташкент) проф.

Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент) проф.

Холматова Б.Т. (Ташкент) проф.

Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Семикина Е.Л., Акулова С.С., Закиров Р.Ш., Копыльцова Е.А. ПОЗИЦИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕЙКОЦИТОВ (CELL POPULATION DATA) - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОГО АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗА КЛЕТОК КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ	Semikina E.L., Akulova S.S., Zakirov R.Sh., Kopylstova E.A. CELL POPULATION DATA – NEW OPPORTUNITIES OF ADVANCED AUTOMATIZED BLOOD COUNT FOR EVALUATION OF INFECTIOUS AND INFLAMMATORY CONDITIONS IN CHILDREN	149
Сергеева А.В., Евграшкина Л.А., Минаева С.В., Саперкин Н.В., Чуркина Н.Н. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	Sergeeva A.V., Evgrashkina L.A., Minaeva S.V., Saperkin N.V., Churkina N.N. HIV INFECTION AS A RISK FACTOR FOR PREMATURE BIRTH	155
Ташпулатова Ш.А., Нуриллаев Р.Р., Атаходжиева Б.М., Назиров Ш.А., Каримова М.Т. СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЎРГАНИШ	Tashpulatova Sh.A., Nurillaev R.R., Atakhodjiyeva B.M., Nazirov Sh.A., Karimova M.T. STUDYING THE QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS D	157
Тойчиев А.Х., Белоцерковец В.Г., Гафнер Н.В., Рахматова Х.А., Осипова С.О. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Toychiev A. X., Belotserkovets V.G., Gafner N.V., Rakhmatova H.A., Osipova S.O. PREVALENCE OF CHRONIC PULMONARY ASPERGILLOSIS IN CHRONIC RESPIRATORY DISEASE PATIENTS	160
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т. БОЛАЛАРДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	Tuychiev L.N., Khudaikulova G.K., Rakhmatullaeva Sh.B., Muminova M.T. COMPARATIVE ANALYSIS OF DIARRHEAL SYNDROME IN HIV-INFECTED CHILDREN	163
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Маматмусаева Ф.Ш. СОСТОЯНИЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «А» и «В»	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K. Mamatmusaeva F.Sh. MOTORIC FUNCTION OF THE BILIARY SYSTEM AT CHILDREN VIRAL HEPATITIS "A" AND "B"	166
Туйчиев Л.Н., Ахмедова М.Д., Назиров Ш.А., Исмаилова А.А. ПОКАЗАТЕЛИ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ COVID-19 НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	Tuychiev L.N., Axmedova M.D., Nazirov Sh.A., Ismailova A.A. FEATURES OF INDICATORS OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH COVID-19 ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	171
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Эралиев У.Э., Джурраева Н.К., Садуллаев С.Э. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ COVID-19	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Eraliev U.E., Djuraeva N.K., Sadullaev S.E. A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF COVID- 19 REHABILITATION	174
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Максудова З.С., Магзумов Х.Б., Абидов А.Б., Султонова Г.Ю. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА «ВМИ-КОЛЕСО»	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Maksudova Z.S., Magzumov H.B., Abidov A.B., Sultonova G.Yu. MODIFIED METHOD FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FOODBORNE BOTULISM	177
Турабова Н.Р., Шамсутдинова М.И., Миркасимова Х.Х., Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ INF – γ и IL- У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-9	Turabova N.R., Shamsutdinova M.I., Mirkasimova X.X., Xikmatullaeva A.S., Ibadullaeva N.S. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EXPRESSION OF INF - γ AND IL- IN PATIENTS WITH VARYING DEGREES OF SEVERITY OF COVID-9	180

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЎРГАНИШ

Ташпулатова Ш.А., Нуриллаев Р.Р., Атаходжиева Б.М., Назиров Ш.А., Каримова М.Т.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D»

Ташпулатова Ш.А., Нуриллаев Р.Р., Атаходжиева Б.М., Назиров Ш.А., Каримова М.Т.

STUDYING THE QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS D

Tashpulatova Sh.A., Nurillaev R.R., Atakhodjiyeva B.M., Nazirov Sh.A., Karimova M.T.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Резюме. Данная статья посвящена выявлению факторов, приводящих к снижению качества жизни беременных с хроническим вирусным гепатитом D. С этой целью было проведено проспективное контролируемое клиническое исследование у 88 беременных с диагнозом вирусный гепатит D. Качество жизни беременных оценивалось с использованием опросника «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY». По результатам исследование качество жизни беременных с хроническим вирусным гепатитом D с высокой и средней степени активности снижается в виде – снижением физической активности (15,9%), ограничением в выполнении повседневной работы (31,8%), ограничением в общении с близкими (3,7%), постоянный нервозности и тревожности (17,0%).

Summary. This article is devoted to identifying factors that lead to a decrease in the quality of life of pregnant women with chronic viral hepatitis D. For this purpose, a prospective controlled clinical study was conducted in 88 pregnant women diagnosed with viral hepatitis D. The quality of life of pregnant women was assessed using the questionnaire "SF-36 HEALTH STATUS SURVEY". According to the results of the study, the quality of life of pregnant women with chronic viral hepatitis D with a high and moderate degree of activity is reduced in the form of a decrease in physical activity (15.9%), a restriction in the performance of daily work (31.8%), a restriction in communication with loved ones (3.7%), constant nervousness and anxiety (17.0%).

Тадқиқотнинг долзарблиги. 2016 йилда гепатит В вирусининг (ВГВ) глобал тарқалиши 257 миллионни ташкил этди [1], бу вақтда ОИВ билан яшаётган кишилар эса тахминан 38 миллион бўлган [2]. Гепатитдан кузатилган барча ўлимларнинг 96% гепатит В ва С дир [3]. Бу 2000 йилда кузатилган ўлим ҳолатларини 22% га ошганини кўрсатади [4]. Ҳомиладорлик даврида иммунитетнинг ўзгариши СВГВ зўриқишини ошириши мумкин, маълумотларга кўра зўриқишлар ҳомиладорларнинг 6-14% да ҳамда туғруқдан кейинги даврда 10-50,0% кузатилади [5]. Бироқ, аксарият ҳомиладорларда сурункали жараён минимал фаолликда ёки ўз-ўзидан ўтиб кетувчи бўлади, агар гепатит D коинфекцияси кузатилса, жараён юқори фаолликка ўтади [6]. СВГВ ва СВГD билан оғриган беморларнинг ёш таркибининг муҳим хусусияти беморларнинг катта қисмини ёшлар (19-29 ва 30-39 ёш) ташкил қилишидир. Эпидемиологик қийин шароитда эса фертил ёшдаги аёлларнинг СВГВ ва СВГD эпидемик жараёнига жалб қилиш хавфи эса юқори бўлади.

ЖССТ таърифига кўра, руҳий саломатлик саломатлигининг ажралмас қисми ва муҳим таркибий қисмидир, руҳий саломатликни сақлаш нафақат руҳий касалликларга, балки кенгроқ жиҳатларга ҳам йўналтирилиши керак. Аҳолининг руҳий саломатлигининг асосий мезони - бу ҳаёт сифати (ҲС). Инсон ҳаётидаги жиддий салбий ҳодисалар соғлиғига сезиларли таъсир кўрсатиши, турли хил

психопатологик касалликларни келтириб чиқариши мумкин. Психоэмоционал бузилишлар, ўз навбатида, ҳомиладорлик асоратларининг ривожланишига ёрдам беради [8].

Шунга кўра, **тадқиқотнинг мақсади** сурункали вирусли гепатит D билан касалланган ҳомиладорларда ҳаёт сифатини пасайишига олиб келувчи омилларни аниқлаш бўлди.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Олдимизга қўйилган мақсадни бажариш учун проспектив назорат қилинувчи клиник тадқиқот ўтказилди. Тадқиқот гуруҳини Тошкент шаҳар 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида 2022 йиллар давомида сурункали вирусли гепатит D ташхиси билан даволанган 88 нафар 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган ҳомиладор аёллар ташкил қилди. Тадқиқотга киритиш мезонларига 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган, сурункали вирусли гепатит D ташхиси тасдиқланган ҳомиладор аёллар кирди. Тадқиқотга киритмаслик мезонларига: 18 ёшдан кичик ёки 45 дан катта ёшдаги ҳомиладорлар, юрак, буйрак ва бошқа органларнинг сурункали касалликларининг деконпенсация босқичи, онкологик, гематологик касалликларнинг мавжудлиги, эклампсия ва преэклампсия ҳолати.

Тадқиқот гуруҳидаги 88 нафар аёлларнинг катта қисмида (46,6%) сурункали юқумли жараён ўртача фаолликда, 34,0% да жараён минимал фаолликда, 19,3% да эса юқори фаолликда кечган.

Сурункали юқумли жараённи ҳомиладор аёллар ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш мақсадида, кузатувдаги барча аёлларда «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» саволномаси ёрдамида сўровнома ўтказилди. Ушбу саволнома 11 та бўлимдан иборат бўлиб, натижалар 8 шкала бўйича балларда баҳоланган, баҳолар шундай келтирилганки, юқори натижа яхши ҳаёт сифатини билдиради. Ҳаёт сифати қуйидаги кўрсаткичлар орқали баҳоланилади:

1. Physical Functioning (PF) – жисмоний фаолият.

2. Role-Physical (RP) – жисмоний ҳолатни ролли фаолиятга таъсири (меҳнат, кундалик ишни бажариш).

3. General Health (GH) – саломатликнинг умумий ҳолати.

4. Vitality (VT) - ҳаётийлик (куч ва қувватга тўла ёки аксинча, чарчоқни ҳис қилишни англатади).

5. Mental Health (MH) - руҳий саломатликни ўз ўзини баҳолаш, кайфиятни тавсифлайди (депрессия, ташвиш, ижобий ҳис-туйғуларнинг умумий кўрсаткичи)

6. Social Functioning (SF) - ижтимоий фаолият, жисмоний ёки ҳиссий ҳолат ижтимоий фаолликни (мулоқот) чеклаш даражаси билан белгиланади.

7. Role-Emotional (RE) - ҳиссий ҳолатнинг ролнинг ишлашига таъсири, ҳиссий ҳолатнинг иш ёки бошқа кундалик фаолиятни бажаришга халақит бериш даражасини баҳолашни ўз ичига олади (шу жумладан, сарфланган вақтнинг кўпайиши, иш ҳажмининг пасайиши, бажарилган иш, уни бажариш сифатининг пасайиши ва бошқалар).

Аёлларнинг ҳаёт сифати ушбу саволнома ёрдамида ўрганилди, олинган натижаларга статистик ишлов берилди. Бунда компьютернинг Excel-2016 дастуридан фойдаланилди.

Олинган натижалар. Аёлларда сўровнома ёрдамида жисмоний фаолияти баҳоланилганида маълум бўлдики, аёлларнинг 64,5% касаллик уларнинг жисмоний фаолиятга таъсир қилмаётганлигини айтишган. Ушбу беморларнинг 30 нафаридан сурункали юқумли жараён минимал фаолликда бўлган, қолган 27 нафаридан ўртача фаоллик ташхисланган бўлган. Тадқиқотдаги 16 нафар аёллар эса касаллик туфайли уларда жисмоний фаолият биров чекланганлигини, ушбу аёллар оғир жисмоний ишларни бажара олмасликларини, оғир сумкаларни кўтара олмасликларини, тепа қаватларга қийинчиликлар билан кўтарилшларини айтишган. Ушбу беморларнинг 12 нафаридан сурункали юқумли жараён ўртача фаолликда, фақат 2 нафаридан юқори фаолликда бўлган. Тадқиқотдаги 15 нафар аёллар эса жисмоний фаолият сезиларли пасайганлигини, ўтирган жойларидан қийинчилик билан туришларини, узоқ масофага яёв юра олмасликларини белгилашган. Ушбу беморларнинг катта қисмини (13) юқори фаолликдаги сурункали гепатит, 2 нафаридан эса ўртача фаолликдаги сурункали гепатит ташхислан-

ган. Кўриниб турганидек, сурункали вирусли гепатитни юқори фаолликда кечиши ҳомиладорларда жисмоний фаолиятни чекланишига таъсир қилади.

Аёлларда жисмоний ҳолатни ролли фаолиятга таъсири (меҳнат, кундалик ишни бажариш) ўрганилганида, сурункали юқумли жараён юқори фаолликда бўлган аёлларнинг барчасида (19,3%) ҳамда ўртача фаолликдаги 12,5% да касаллик охириги 4 ҳафта ичида одатий меҳнатни ёки бошқа оддий кундалик ишларни бажаришда қийинчилик туғдирган. Минимал ва ўртача фаолликдаги бошқа беморларда эса касаллик кундалик ишни ёки меҳнатни бажаришга таъсир қилмаган.

Тадқиқотдаги ҳомиладорларда саломатликнинг умумий ҳолати ўрганилганида, сурункали юқумли жараён юқори фаолликда бўлган аёлларнинг барчасида, ўртача фаолликдаги 5 нафар ва минимал фаолликдаги 2 нафар аёллар мен бошқаларга нисбатан касалликка кўпроқ берилувчанман ва менинг аҳволим оғирлашмоқда деган саволларга аниқлик билан “Ҳа” деган жавобни беришган, яъни ҳомиладорларнинг 24 нафари умумий аҳволи ёмонлигин белгилашган. Сурункали юқумли жараённинг минимал ва ўртача фаоллигида бўлган аёлларнинг 34 нафари эса ишончсизлик билан аҳволини ёмон деб билган, қолган 30 нафари эса ишонч билан соғлом деб айтишган, ушбу аёлларнинг ярмида сурункали юқумли жараён минимал фаолликда, қолган ярмида ўртача фаолликда бўлган.

Беморларнинг куч ва қувватга тўлаллиги ёки аксинча, чарчоқни ҳис қилиши тахлил этилганида, сурункали юқумли жараён юқори фаолликда бўлган аёлларнинг 8 нафари доимо чарчоқни ҳис қилишини айтишган, юқори фаолликдаги 5 нафар ҳамда ўртача фаолликдаги 3 нафар ҳомиладорлар эса кўп ҳолатларда чарчоқни ҳис қилишган, юқори фаолликдаги 4 нафар, ўртача фаолликдаги 22 нафар, минимал фаолликдаги 8 нафар аёлларда эса чарчоқ ҳисси баъзида кузатилган, ўртача фаолликдаги 16 нафар ва минимал фаолликдаги 22 нафар аёллар доимий равишда куч қувватга тўла бўлишган.

Беморлар ўз руҳий саломатликларини баҳолашгани, кайфиятини тавсифлагани тахлил этилганида, маълум бўлдики, сурункали вирусли гепатит D юқори фаолликда кечган аёлларнинг 15 нафари доимо, 2 нафари эса кўпинча асабий, ташвишли ҳолда бўлишган, сурункали юқумли жараён ўртача фаолликда кечган 27 нафар, минимал фаолликда кечган 4 нафар аёлларда ҳам кўпинча ташвишли ҳолатда бўлишган, тадқиқотдаги қолган 40 нафар беморларда эса баъзида асабий ёки ташвишли бўлишларини белгилашган.

Аёллардан сўнгги 4 ҳафта мобайнида сизнинг жисмоний ёки эмоционал ҳолатингиз сизни дўстларингиз, яқинларингиз билан алоқага халақит қилди деган саволга, аёлларнинг катта қисми (65,6%) рад жавобини, 30,7% эса биров, фақатгина 3,7% кучли таъсир қилади деган жавобни беришган.

Аёллардан, Сизнинг эмоционал ҳолатингиз охириги 4 ҳафта мобайнида сизга кундалик ишларини

бажаришга ёки ишлашга халақит қилдими деган саволга, сурункали юқумли жараён минимал ва ўртача фаолликда бўлган 59,1% аёллар йўқ деган жавобни беришган, юқори фаолликда бўлган аёлларнинг барчаси ҳамда қолган 19 нафар аёллар халақит қилди деган жавобни беришган. Олинган натижалардан хулоса қилганда, сурункали вирусли гепатит D билан касалланган аёлларнинг 15,9% да жисмоний фаолиятнинг пасайиши, 31,8% да касаллик туфайли кундалик ишни бажаришда чекланишлар бўлиши, 27,3% ўзини доимий равишда касал деб билиши, 9,1% доимий чарчоқни ҳис қилиши, 17,0% доимий равишда асабий ва ташвишли бўлишни, 3,7% касаллик туфайли атрофдагилар билан мулоқотни чекланганлиги, 21,6% да эса эмоционал ҳолатни кундалик ишни бажаришга таъсири аниқланди. Ушбу чекланишлар сурункали юқумли жараённинг фаоллигига бевосита боғлиқ бўлиб, асосан бюқори ва ўртача фаолликдаги аёлларга кузатилган.

Хулоса. Юқори ва ўртача фаолликдаги сурункали вирусли гепатит D билан касалланган ҳомиладорларда ҳаёт сифати жисмоний фаоллик (15,9%), кундалик ишни бажаришдаги чекланишлар (31,8%), яқинлари билан мулоқотни чекланиши (3,7%), доимий равишда асабий ва ташвишли бўлиш (17,0%) кўринишида пасаяди.

Адабиётлар.

1. World Health Organization Global hepatitis report. //World Health Organization, Geneva (2017), 2017 Licence
2. Ye. Hamburg-Shields, M. Prasad Infectious hepatitis in pregnancy (2019) //Clinical Obstetrics and Gynecology, Volume 63, Number 1
3. Hay J.E. Liver disease in pregnancy //Hepatology (2008), 10.
4. Kushner T., Sarkar M. Chronic hepatitis B in pregnancy //Clin Liver Dis, 12 (2018), pp. 24-28
5. Kushner T., Shaw P.A., Kalra A., Magaldi L., Monpara P., Bedi G. Incidence, determinants and outcomes

of pregnancy-associated hepatitis B flares: a regional hospital-based cohort study //Liver Int, 38 (2018), pp. 813-820

6. Norah A. Terrault, Miriam T. Levy, Ka Wang Cheung & Gonzague Jourdain Viral hepatitis and pregnancy //Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology volume 18, pages117–130

7. Jacobsen, K. H. Globalization and the changing epidemiology of hepatitis a virus. Cold Spring Harb. Perspect. Med. 8, (2018).

8. Ковалёва Т.А. Хронические вирусные гепатиты В и С в период беременности: клинико-эпидемиологические, психосоциальные, патогенетические аспекты //Автореферат дисс.на соис уч. ст.д.м.н. Москва – 2016. – 48 с.

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЎРГАНИШ

Ташпулатова Ш.А., Нуриллаев Р.Р., Атаходжиева Б.М., Назиров Ш.А., Каримова М.Т.

Хулоса. Ушбу мақолада сурункали вирусли гепатит D билан касалланган ҳомиладорлар ҳаёт сифатини пасайишига олиб келувчи омилларни аниқлашга бағишланган бўлиб, ушбу мақсадда проспектив назорат қилинувчи клиник тадқиқот 88 нафар вирусли гепатит D таъхиси бўлган ҳомиладор аёлларда ўтказилди. Ҳомиладорларда ҳаёт сифатини баҳолаш учун «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» саволномаси ёрдамида сўровнома ўтказилди. Олинган натижаларга кўра, юқори ва ўртача фаолликдаги сурункали вирусли гепатит D билан касалланган ҳомиладорларда ҳаёт сифати жисмоний фаоллик (15,9%), кундалик ишни бажаришдаги чекланишлар (31,8%), яқинлари билан мулоқотни чекланиши (3,7%), доимий равишда асабий ва ташвишли бўлиш (17,0%) кўринишида пасаяди.

