

GEPATIT C GA CHALINISH SABABLARI VA KASALLANGAN JIGARDA BORADIGAN JARAYONLAR

*Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti Pediatriya va tibbiy
biologiya fakulteti 2-kurs talabasi*

Charos Baxtiyarova

*Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti Allergologiya, klinik immunologiya,
mikrobiologiya kafedrasida katta o'qituvchisi*
Gafurova Nigora Sabitovna

Annotasiya. Gepatit C virusi gepatotropik RNK virusi bo'lib, jigarining progressiv shikastlanishiga olib keladi, bu jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinomaga olib kelishi mumkin. Dunyo miqyosida 64 dan 103 milliongacha odam surunkali infeksiyaga chalingan. Qon orqali yuqadigan ushbu virus infeksiyasining asosiy xavf omillari Gepatit C tarqalishi yuqori bo'lgan mamlakatlarda xavfsiz bo'lmagan in'ektsiya dori vositalaridan foydalanish va steril bo'lmagan tibbiy protseduralar hisoblanadi. Diagnostika muolajalari zardobdagi Gepatit C antikorlarini tekshirish, Gepatit C RNKni o'lchash, virus genotipi va pastki turini aniqlash va oxirgi paytlarda qarshilik bilan bog'liq almashtirishlarni baholashni o'z ichiga oladi. Mazkur maqolada Gepatit Cga chalinish sabablari, kasallangan jigarda boradigan jarayonlar va kasal jigarda olib boriladigan ayrim davolash tashxislari yoritilgan.

Kalit so'zlar: Gepatit C, jigar, RNK, virus, infeksiya, saraton, infeksiya, diagnoz

ПРИЧИНЫ ГЕПАТИТА С И ПРОЦЕССЫ В ЗАБОЛЕВШЕЙ ПЕЧЕНИ

*Charos Baxtiyarova, студентка 2 курса факультета педиатрии и
медицинской биологии Ташкентского педиатрического медицинского
института*

Абстрактный. Вирус гепатита С представляет собой гепатотропный РНК-вирус, вызывающий прогрессирующее повреждение печени, которое может привести к циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме. Во всем мире хронически инфицированы от 64 до 103 миллионов человек. Основными факторами риска заражения этой передающейся через кровь вирусной инфекцией в странах с высокой распространенностью гепатита С являются использование небезопасных инъекционных наркотиков и нестерильные медицинские процедуры. Диагностические процедуры включают тестирование на антитела к гепатиту С в сыворотке, измерение РНК вируса гепатита С,

определение генотипа и подтипа вируса и, в последнее время, оценку замен, связанных с устойчивостью. В этой статье рассматриваются причины гепатита С, процессы, происходящие в больной печени, а также некоторые методы лечения, которые проводятся при больной печени.

Ключевые слова: гепатит С, печень, РНК, вирус, инфекция, рак, инфекция, диагностика.

CAUSES OF HEPATITIS C AND PROCESSES IN THE DISEASED LIVER

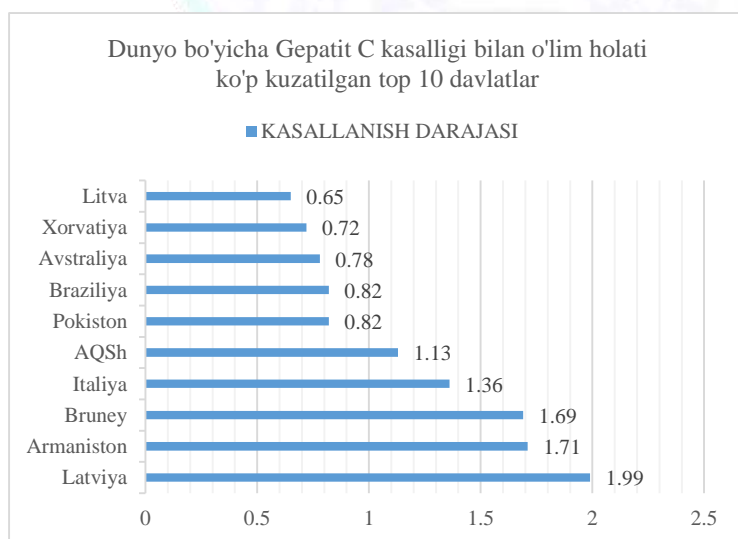
Charos Bakhtiyarova, 2nd year student of the Faculty of Pediatrics and Medical Biology of the Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract. Hepatitis C virus is a hepatotropic RNA virus that causes progressive liver damage that can lead to liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Globally, 64 to 103 million people are chronically infected. The main risk factors for this blood-borne virus infection in countries with high hepatitis C prevalence are the use of unsafe injection drugs and non-sterile medical procedures. Diagnostic procedures include testing for hepatitis C antibodies in serum, measurement of hepatitis C RNA, determination of viral genotype and subtype, and, more recently, evaluation of resistance-associated substitutions. This article covers the causes of hepatitis C, the processes that occur in the diseased liver, and some of the treatments that are carried out in the diseased liver.

Key words: Hepatitis C, liver, RNA, virus, infection, cancer, infection, diagnosis

Kirish. Gepatit C (GC) virusi o'tkir infektsiya holatlarining 15-20 foizini tashkil

qiladi va surunkali GC infektsiyasi GC bilan kasallanganlarning taxminan 50-80 foizida rivojlanadi. Afsuski, to'g'ri tibbiy yordam ko'rsatilmaganligi, GC infektsiyasini skrining qilishdagi qiyinchiliklar va xabardorlikning etishmasligi tufayli global miqyosda 71 million kishi surunkali GC infektsiyasiga olib keldi va 2016 yilda 399 000 ga yaqin o'linga olib keldi. Antiviral dorilarni samarali qo'llash GC bilan kasallangan odamlarning 95% dan ko'prog'ini



davolashi mumkin. Global sog'liqni saqlash sektori strategiyasi yangi GC infeksiyalari va GC bilan bog'liq o'limni mos ravishda 90% va 65% ga kamaytirishdan iborat. Shuning uchun oddiy, ammo yuqori sezuvchanlik, o'ziga xoslik va qisqaroq vaqt oralig'ida GC infeksiyalarini aniqlash uchun etarlicha kuchli usullar GC sog'lig'ining global yukini cheklash uchun juda muhimdir.

Butunjahon sog'liqni saqlash assambleyasi 2016-yilda 2016-2021 yillarga mo'ljallangan virusli gepatit bo'yicha Global sog'liqni saqlash sektori strategiyasini ma'qullagan bo'lib, u 2030-yilgacha virusli gepatitni davlat tahdidi sifatida yo'q qilishni ko'zda tutadi. Maqsad yangi infeksiyalar va ular bilan bog'liq o'lim darajasini pasaytirishdan iborat. Virusga qarshi dori-darmonlardan samarali foydalanish GC bilan kasallanganlarning 95% dan ortig'ini davolaydi va shu bilan siroz va jigar saratoni bilan bog'liq o'limni kamaytiradi. Biroq, erta va aniq skrining, diagnostika va davolanishga cheklangan kirish Global sog'liqni saqlash sektori strategiyasida ko'rsatilgan maqsadga erishish uchun eng muhim to'siqdir. GCni aniqlashning tez, aniq va yuqori samarali usuliga imkon beruvchi usul ommaviy skrining uchun juda muhimdir. Bunday usul infeksiyani yuqtirmaslik va shifokorlarga antiviral terapiyani boshlashda yordam berish uchun juda muhim bo'lishi mumkin.

Jigarda boradigan jarayonlar. Virus tanaga kirgandan keyin inkubatsiya davri boshlanadi. Davomiyligi bo'yicha u 2 dan 26 haftagacha (o'rtacha - 6 dan 8 haftagacha) bo'lishi mumkin. Gepatit C 2 bosqichni o'z ichiga oladi - o'tkir (AHC) va surunkali (CHC). Ko'p sonli bemorlarda o'tkir bosqich hech qanday shubhali alomatlarisiz davom etadi. Faqat 10-20% hollarda gepatit C klinikasi paydo bo'ladi.

Inkubatsiya davridan keyin prodromal davr keladi. Ayollar va erkaklarda gepatit C ning birinchi belgilari bezovtalik, zaiflikdir. Dispeptik sindrom mavjud bo'lib, u ko'ngil aynish, ishtahani yo'qotish kabi belgilar bilan tavsiflanadi.

Prodromal davr eng yuqori davr bilan almashtiriladi. Ba'zi odamlarda mo'tadil sariqlik paydo bo'ladi, lekin ko'pincha bu o'zgarish kuzatilmaydi. Kursning anikterik varianti kasal odamlarda shikoyatlar yo'qligi sababli tan olinmaydi. Ba'zida ovqat hazm qilish tizimining boshqa kasalliklari niqobi ostida paydo bo'ladi. Shu bilan birga, gepatit C ning anikterik varianti va boshqa kasalliklar o'rtasidagi xarakterli farq terida toshmalar ko'rinmasdan, magistral va oyoqlarda og'riqli qichishishdir.

20-25% odamlarda o'tkir gepatit C klinikasi yo'qoladi va kasallik tiklanish bilan tugaydi. 75-80% hollarda kasallik surunkali holga keladi. U 2 fazani o'z ichiga oladi - yashirin va qayta faollashtirish. Yashirin faza birinchi bo'lib boshlanadi. Hozirgi vaqtda gepatit C belgilari kuzatilmaydi. Yashirin fazaning davomiyligi 10 yildan 20 yilgacha bo'lishi mumkin. Bu davrda kasallanganlar o'zlarini sog'lom his qiladilar. Ulardan ba'zilari faqat o'ng hipokondrium mintaqasida lokalizatsiya qilingan engil og'irlikdan shikoyat qiladilar. Biroq, hech kim bu alomatga alohida ahamiyat bermaydi, chunki u odatda jismoniy zo'riqish va dietani buzish paytida paydo bo'ladi. CHC ning

reaktivlanish fazasi replikativning ortishi bilan tavsiflanadivir virus faoliyati. Ushbu davrda surunkali gepatit C klinikasi mavjud - kasallikning ma'lum belgilari. Bularga astenovegetativ sindrom kiradi. U bir qator shubhali belgilarni birlashtiradi. Ularning ro'yxati:

charchoq;

zaiqlik;

nogironlik;

ortiqcha terlash;

bosh og'rig'i;

uyqu buzilishi;

emotsional beqarorlik.

Surunkali gepatit C klinikasi reaktivatsiya bosqichida hali ham dispeptik sindromni o'z ichiga oladi. Bemorlar ishtahaning yomonlashishi, og'izda achchiq ta'm, ko'ngil aynishi, og'irlik va o'ng hipokondrium va epigastral mintaqadagi og'riqlardan shikoyat qiladilar. Kasallikning keyingi bosqichlarida qichishish kuzatiladi. Ba'zi infeksiyalangan odamlarda surunkali virusli gepatitning jigardan tashqari belgilari rivojlanadi: gastrit, pankreatit, skelet mushaklari shikastlanishi, buyrak shikastlanishi va boshqalar.

Gepatit C diagnostikasi. Molekulyar biologik laboratoriya usullari. Ularning yordami bilan mutaxassislar virusli RNKni aniqlaydi, virus yukini o'lchaydi, bemor va virusning genetik xususiyatlarini aniqlaydi.

Immunokimyoviy laboratoriya usullari. Ular gepatit C markerlarini - virus antijenlarini va ularga antikorlarni aniqlash uchun mo'ljallangan.

Virusli gepatit tashxisida qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvini juda muhim rol o'ynaydi. Ushbu usul fizik tekshiruv bilan aniqlanmaydigan o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Ultratovush tekshiruvini shifokorlarga ma'lumot beradi:

jigarning ko'payishi (kamayishi) haqida;

tananing chetining holati;

parenximaning ekojenikligi o'zgarishi;

taloq va darvoza venalarining kengayishi va hokazo.

Surunkali virusli gepatitni tashxislashning eng muhim usuli bu jigar biopsiyasi namunalarini morfologik tekshirishdir. Natijalarga asoslanib, klinik simptomlar va funksional ko'rsatkichlarning buzilishidan oldin sodir bo'lgan gistologik o'zgarishlar haqida ma'lumot olish mumkin (patologik jarayonning faolligi, fibrozning og'irligi aniqlanadi, jigar shikastlanishining boshqa sabablari istisno qilinadi). Mutaxassislar tadqiqot uchun materialni perkutan ponksiyon biopsiyasi orqali olishadi. Uni standart texnikaga rioya qilgan holda to'g'ri bajarish muhimdir. Biopsiya namunasining optimal uzunligi 2,5 sm. Uning uzunligi 3 dan 1 sm gacha va diametri 1,4 dan 1 mm gacha

kamayishi bilan gistologik faollik darajasi haqida noto'g'ri xulosa olish xavfi 70% gacha oshadi.

O'tkir gepatit C ni davolash. O'tkir virusli gepatit C da davolash darhol belgilanmaydi. Kasallik boshlanganidan keyin terapiya 8-12 haftaga qoldiriladi. Bu kechikish inson immuniteti virusni mustaqil ravishda engishi mumkinligi sababli amalga oshiriladi. Agar bu davr o'tib ketsa va qonda HCV RNK aniqlanishi davom etsa, virusga qarshi davolash boshlanadi (12 haftadan kechiktirmay). O'tkir gepatit C klinikasi mavjud bo'lsa, standart interferon preparatlari qo'llaniladi. Monoterapiya juda samarali (80-90%). Interferon nima ekanligini bilmaganlar uchun bu virusli infeksiyaga javoban organizmda ishlab chiqarilgan immunostimulyatorli oqsildir. Bemorga davolanishni buyuradigan shifokor PegIFN ga ustunlik berishi mumkin. Bu uzoq muddatli interferonning maxsus turi. PegIFN ning afzalligi shundaki, samarali davolash uchun (standart interferonlarga nisbatan) kamroq qabul qilish chastotasi talab qilinadi. VoInterferon terapiyasi vaqtida virusli gepatit C klinikasi dori vositalaridan foydalanishning yon ta'siri bilan to'ldirilishi mumkin. Ko'pincha grippga o'xshash sindrom paydo bo'ladi. Bemorlarda tana harorati ko'tariladi, bezovtalik, terlash, bosh og'rig'i paydo bo'ladi, ishtahasi yomonlashadi, bo'g'imlar va mushaklarning og'rig'i sezila boshlaydi. Odatda, bu alomatlarining barchasi faqat davolanishning boshida kuzatiladi. Kamdan kam hollarda immunoterapiya davrida ruhiy kasalliklar, dispeptik sindrom, dermatologik reaksiyalar qayd etiladi. Yon ta'sirlarga qarshi kurashish uchun shifokorlar qo'shimcha dori-darmonlarni buyuradilar. Masalan, grippga o'xshash sindrom bilan parasetamol yoki boshqa steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llash ko'rsatiladi. 10-15% hollarda shifokor interferon dozasi kamaytirish masalasini ko'rib chiqadi va ba'zi hollarda preparatni bekor qilish talab qilinishi mumkin.

Xulosa. Gepatit C klinikasi, diagnostikasi va davolashini dolzarb mavzu deb atash mumkin. Bu kasallik juda jiddiy muammo. U biron bir davlatni emas, balki butun dunyoni qamrab oldi. Har yili 28 iyul kuni Butunjahon gepatitga qarshi kurash kuni nishonlanadi. Shu kuni sayyoramizning barcha burchaklarida ushbu muammoni chuqurroq tushunishga qaratilgan tadbirlar amalga oshirilmoqda. Aholini xabardor qilish ishlari jadal olib borilmoqda. Aytgancha, bu juda muhim. Bilim odamlarga kasallikning boshlanishini oldini olishga yoki yuzaga kelgan dardni to'g'ri hal qilishga yordam beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абидова З. М., Зимова Ф. В. "Определение видового состава возбудителей орофарингеального кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией". Журнал «Дерматовенерология и эстетическая медицина». 2011. №1-2, с.93-94.
2. Азизов Б. С., Смаилова Г. А. «Видовой спектр возбудителей при гнойничковых поражениях кожи у больных с ВИЧ-позитивным и ВИЧ-

- негативны м статусом». «Новости дерматовенерология и репродуктивного здоровья». 2010.М’ I -2.с.6-9.
3. Axmedov K. R. «SPID» nima? - T.:«Meditsina». 1990.
 4. Arifov S., Eshboyev E. «Teri va tanosil kasalliklari». - T. : 2010.
 5. Атабеков Н.С. и др. «Возрастные особенности ВИЧ -инфекции в Узбекистане». В кн. «Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ/СПИДа».2011.с.367-368.
 6. Tursunaliyevich F. N., Sharofiddinovich S. S. Barqaror Rivojlanishni Maktabgacha Ta’lim Yoshidagi Bolalarga Singdirish //JOURNAL OF SCIENCE, RESEARCH AND TEACHING. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 26-29.
 7. Stanaway, J. D. *et al.* The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* **388**, 1081–1088 (2016).
 8. Gower, E., Estes, C., Blach, S., Razavi-Shearer, K. & Razavi, H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J. Hepatol.* **61**, S45–S57 (2014).
 9. Mohd Hanafiah, K., Groeger, J., Flaxman, A. D. & Wiersma, S. T. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology* **57**, 1333–1342 (2013).
 10. Lohmann, V. *et al.* Replication of subgenomic hepatitis C virus RNAs in a hepatoma cell line. *Science* **285**, 110–113 (1999). This paper establishes the HCV replicon system, which is a methodological breakthrough for drug development in HCV infection.