

VIRUSLI GEPATIT C KASALLIGI

G'ulomova Jasmina Davlat qizi

Umbarova Sabina To'lqin qizi

Toshboyev Turdimurod Habibullo o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabalari

**Annotatsiya:** *Gepatit C — antroponoz virusli kasallik, HCV sababli jigarning yallig'lanishidir. Gepatit so'zi yunoncha «hepar» — jigar va «itis» — yallig'lanish so'zlaridan olingan. Dori, toksinlar, zahar, alkogolli ichimliklar, allergik reaksiyalar, autoimmun kasalliklar faqat hepatitning o'ziga sabab bo'lishi mumkin, mazkur patologiya esa virus tomonidan chaqiriladi. Kasallikning boshqa nomlanishi «mehrbon qotil» bo'lib, bu nom unga o'zining asl sababini boshqa ko'plab kasalliklar ko'rinishida yashirishi mumkinligi sababli berilgan. Kasallikning ikki kechish turi farqlanadi: o'tkir va surunkali. O'tkir hepatit C ning rivojlanishi virus bilan zararlangandan keyin boshlanadi. Bu vaqtda ko'pchilik kasallanganlarda hech qanday belgilar kuzatilmaydi. Taxminan 50 — 80% bemorlarda kasallik keyinchalik surunkali shaklga o'tadi. Surunkali bosqich o'n yillar davomida shakllanadi va u ham hech qanday alomatlarsiz kechishi mumkin. Agar kasallik davolanmasa, bemor oxir-oqibat jigar kasalliklariga duchor bo'ladi va infeksiya tashuvchisiga aylanadi. Bugungi kunda virusning 8 genotipi va yuzdan ortiq kichik guruhlari aniqlangan. Bu genotiplar o'rtasidagi farq kasallikni davolashda muhim o'rin tutadi (dori turi, dozalari va davolash muddati).*

**Kalit so'zlar:** *toksin, antroponoz, allergik, autoimmun, latent, infeksiya, Gepatit C, donor, interferon-λ, gepatosellulyar saraton, polimeraza, genotip.*

**Muammoning dolzarbligi:** Dunyoda 150 millionga yaqin odam hepatit C bilan surunkali infeksiyalangan va jigar sirrozi yoki saratoni xavfi ostida. Har yili 350 mingga yaqin bemor HVC bilan bog'liq jigar kasalliklari tufayli vafot etadi. Har yili 3-4 million kishi virus bilan infeksiyalanadi. Infeksiya manbai kasalligi faol yoki latent (virus tashuvchilari) bo'lgan bemorlar hisoblanadi. HCV infeksiya perenteral zararlanish mexanizmi bo'yicha yuqadi — infeksiyalangan qon va uning tarkibiy qismlari, shuningdek erkak urug'i va qin ajralmalari (3% atrofida). Gepatit C jisniy aloqa orqali yuqishi ehtimoli hepatit B dagiga nisbatan kamroq va deyarli minimal ko'rsatkichlarga teng. 20% hollarda kasallik qay tarzda yuqganligi aniqlanmaganligicha qoladi. Infeksiya manbai sifatida eng xavfli toifa surunkali hepatit C bilan kasallangan bemorlar sanaladi.

Virus hayvonlar yoki hasharotlardan yuqmaydi. Gepatit C virusi asosan qonda va zararlangan kishining o'ziga xos boshqa tana suyuqliklarida oz miqdorda mavjud. Virus hozirda eng ko'p inyeksiya uchun ishlatilgan igna almashinuvi sabab yuqadi. 1990-yilga qadar virus odatda qon quyish orqali yuqgan. Hozirda qon quyish orqali yuqishi xavfi deyarli yo'q, chunki donorlik qoni avvalo tahlil qilinadi. Virusning yuqishi ba'zan infeksiyani nazorat qilish protokollariga rioya qilinmagan kasalxonada va

klinikalarda, sog'liqni saqlash muassasalarida sodir bo'ladi. Bunday vaqtda tibbiyot hodimlari virusni sog'lom insonga nosteril asboblardan qo'llash orqali yuqtirishi mumkin. Virus yuqishining yana bir yo'li bu zaralanib bo'lgan donor a'zosini boshqa insonga ko'chirib o'tkazilishidir. Hozirgi paytda zararlangan organlarni ko'chirib o'tkazish eng so'nggi va boshqa umid qolmagan holatdagi chora sifatida qaraladi. Virus jinsiy aloqa yo'li bilan yuqishi mumkin, lekin bu kamdan-kam hollarda kuzatiladi. Og'izda jarohatlar yoki yaralar bo'lganda o'pish orqali yuqishi mumkin, ammo bu ilmiy isbotlanmagan. So'lakda virus uchramaydi, albatta agar so'lakda qon bo'lmasa. Shaxsiy gigiena vositalari, masalan tish cho'tkasi va ustalar umumiy ishlatilganda virus yuqishi mumkin.

Virus bilan yangi tug'ilgan chaqaloq onasi orqali zararlanishi mumkin. Istisnolar, ona qonida virus uchramasa. Ona suti orqali gepatit C uzatilishi qayd qilinmagan. Tatuировka urish orqali ham virus uzatilishi qayd qilingan, sababi ko'pchilik salonlarda sterilizatsiyaga amal qilinmaydi. Virus oziq-ovqat, suv orqali yuqmaydi. Kasallikning turli bosqichlarida ma'lum bir alomatlar seziladi. O'tkir bosqichda 65% bemorlarda aniq belgilar kuzatilmaydi. Kasallik rivojlanib borishi bilan belgilar ham yaqqolroq ifodalana boshlaydi (2-26 haftadan so'ng) va 2-12 hafta namoyon bo'lishda davom etadi. Ular: qorinning yuqori qismidagi og'riq, ayniqsa o'ng tarafda, siydik rangining to'q bo'lishi, axlatning rangsizligi (oqimtir), sariqlik (teri va ko'z sarg'ayishi), ko'ngil aynishi va ichak faoliyatining buzilishi, charchoq, yengil isitma va titroq, mushaklar, bo'g'imlardagi og'riq, ishtaha yo'qolishi, kayfiyatning tezda o'zgarishi. Surunkali bosqichda bemorlar odatda, aniq belgilersiz holda yillar davomida yashaydi. Bu ba'zan «faoliyatsiz» yoki «yashirin» gepatit C deb ataladi. Natijada jigar sirrozi va yallig'lanishi bilan birga faol surunkali gepatit rivojlanadi. Kasallik davolanmasa, jigar sirrozi, yetishmovchiligi va saratoni (gepatosellyulyar saraton) rivojlanishi, hatto o'lim sodir bo'lishi mumkin. Surunkali gepatit C belgilari: zaiflik va charchoq, ko'ngil aynishi, ishtaha yo'qolishi, mushak va bo'g'imlardagi og'riq, vazn yo'qotish. Surunkali shakli jigar yetishmovchiligiga (jigar dekompensatsiyasi) olib kelgani bois qo'shimcha alomatlar kuzatilishi mumkin: siydik rangining to'q bo'lishi, sariqlik (teri va ko'z sarg'ayishi), ichish, suyuqlik to'planishi tufayli qorindagi shishlar, oyoq shishishi, qonli qayt qilish, qorindagi umumiy og'riqlar. Jigar zararlanganda u o'z funktsiyalarini bajara olmaydi. Uning funktsiyalari qondagi zaharli birikmalarni, dori vositalarini parchalash, infeksiyalar bilan kurash, ba'zi muhim oqsillarni sintez qilish, qon ivishi omilini ishlab chiqish va vitamin, mineral, yog' va uglevodlarni depo qilib saqlashdir. Gepatit C bemor anamnezini o'rganish, puxta jismoniy ko'rik va laboratoriya tahlillari yordamida aniqlanadi. Shifokor kasallik belgilari qancha vaqt davom etayotganini aniqlashtiradi. Shuningdek quyidagi xavf omillari tarixi haqida ma'lumot yig'ilishi mumkin: qon quyish, sayohat, gemodializ, pirsing va tatuировkalar, infeksiyalangan inson bilan aloqalar. Qon tahlili kasal qonidagi turli moddalarni, fermentlar miqdorini aniqlash, jigar funktsiyasini baholash va gepatit C ga qarshi antitanalarni topish uchun amalga oshiriladi. Agar tahlillar virus borligini ko'rsatsa, bemor qonidagi virusning genetik materialini miqdori aniqlanadi. So'nggi tahlil natijasi davolash tartibini belgilashda

muhim hisoblanadi va jarayonni nazorat qilishga yordam beradi. Kasallikka tashxis qo'yilgandan keyin bemorda jigar fibrozi yoki sirrozi alomatlari bor-yo'qligini tekshiruvchi tahlillar o'tkazilishi mumkin. Bu jigar to'qimasi biopsiyasi yordamida amalga oshiriladi va mikroskop ostida jigar hujayrasi tekshirib ko'riladi. Jigar biopsiyasi bugungi kunda kamdan-kam hollarda amalga oshiriladi, chunki noinvaziv testlar ko'proq samarali, oson va arzonroqdir. Jigar fibrozini ultratovushli tekshiruv va MRT yordamida aniqlash mumkin. Bundan tashqari, turli xil qon tahlillari yordamida yallig'lanish darajasi va fibroz mavjudligini oldindan bilishning ham imkoni bor. Qon tahlilidan asosan virus genotipini aniqlash uchun keng foydalaniladi. Shuningdek, bemorda OIV, gepatit A va B bor yoki yo'qligini aniqlash lozim, chunki ular kasallikni davolashda qiyinchilik tug'dirishi mumkin. O'tkir gepatit C bilan og'rigan bemorlarning kamida 20% o'z-o'zidan shifo topib ketadi. Bunga genetik moyillik (interferon- $\lambda$  IL28B C/C geni polimorfizmi), to'laqonli dam olish, yetarli miqdorida suyuqlik ichish, sog'lom ovqatlanish yordam beradi. 2011-yilgacha butun dunyoda gepatit C ni davolash uchun HCV genotipiga qarab 12-72 hafta muddatga interferon va ribavirin kombinatsiyasi ishlatilgan. 2013-yilda interferon alfa-2a yoki alfa-2b va ribavirin kombinatsiyasi yagona tijoriy mavjud bo'lgan vosita sifatida JSSTning namunaviy dori-darmonlari ro'yxatiga kiritildi. Ushbu usul bilan 2 va 3 genotiplar bo'yicha bemorlarning 70-80% va 1 va 4 genotiplar bo'yicha 45% dan 70% gacha bo'lgan bemorlar davolanardi. Ushbu vositalarning nojo'ya ta'siri keng tarqalgan bo'lib, bemorlarning yarmi grippga o'xshash alomatlardan, uchdan bir qismi esa emotsional muammolardan shikoyat qilgan. Bugungi kunda boshqa sabablarga ko'ra o'lim xavfi yuqori bo'lmagan surunkali gepatit C bilan og'rigan bemorlarga 8-24 haftaga muddatga to'g'ri ta'sir qiluvchi antivirus preparatlar (TTAP) bilan interferonsiz davolanish tavsiya etiladi. Asoratlar rivojlanishi ehtimoli yuqori bo'lgan bemorlar (jigarning zararlanishi darajasiga ko'ra baholanadi) birinchi navbatda e'tiborga olish lozim. Hozirgi vaqtda interferonsiz AVT sxemalarida HCVning uchta uchta tuzilmasiz oqsillari replikatsiyasi ingibitorlari ishlatiladi: NS3 / 4A proteazalari, NS5A interferon-rezistent oqsil, NS5B polimerazalari. Virus genotiplarining qamrab olinish kengligi, rezistentlik baryeri va xavfsizlik profiliga qarab, gepatit C ni davolashda qo'llaniladigan TTAPlar bir nechta avlodlarga bo'linadi. Odatda, birinchi avlod TTAPlarga past rezistentlik baryeri bo'lgan ingibitorlar kiritiladi. Ular avvalo interferon va ribavirin bilan «klassik» terapiyaga javob qaytarmaydigan 1 genotipga qarshi faol hisoblanadi. FDA — AQSh FDA tomonidan ro'yxatga olingan dorilar. Nukleot(z)id ingibitorlar

TTAPlarning eng qadimgi klassi. Sofosbuvir FDA. Pangenotipik nukleotid polimeraza ingibitori NS5B sofosbuvir, yuqori rezistentlik darajasiga ega va agar vositaga hech qanday shaxsiy qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, AVT'ning barcha rejimlarida foydalanish tavsiya etiladi. NS3 proteaza ingibitorlari. Gepatit C virusiga qarshi to'g'ri ta'sir ko'rsatadigan preparatlarning eng qadimgi klassi

I avlod I to'lqini, boceprevir FDA, teleprevir FDA. Hozirgi kunda ushbu dorilar yuqori toksiklik, past samaradorlik va kuniga bir necha marta qabul qilishni talab etishi bois Yevropa va Amerika tibbiyoti tavsiyalaridan chiqarib tashlangan.

I avlod II to'liqini, asunaprevir, narlaprevir (qonda konsentrasiyasini barqarorlashtirish uchun farmakokinetik kuchaytiruvchi ritonavir bilan qabul qilinadi), paritaprevir FDA (qonda konsentratsiyasini barqarorlashtirish uchun farmakokinetik kuchaytiruvchi ritonavir bilan bir tabletkada ishlab chiqariladi);

Simeprevir FDA, II avlod yaxshilangan xavfsizlik profili va dorilararo ta'sirlashuvga ega pangenotipik preparatlar voksilaprevir FDA, glekaprevir FDA, grazoprevir FDA, genotip 3 ga nisbatan optimal faollikka ega bo'lishi uchun grazoprevirning kundalik dozasi 100 mg dan 200 mg gacha oshirilishi talab etiladi. Bu yuqori gepatotoksik ta'sir tufayli FDA tomonidan tasdiqlanmagan. Gepatit C oqibatida rivojlangan jigar sirrozi jigar transplantatsiyasining keng tarqalgan sababi, lekin transplantatsiya o'z-o'zidan VGC davosi sanalmaydi: 98-100% hollarda transplantatsiyadan keyin reinfektsiya rivojlanadi, bunda 25-45% hollarda transplantatda o'tkir gepatit namoyon bo'ladi, 8-30% reinfektsiya 3-5 yil muddatda yana sirrozga olib keladi. Shu sabablarga ko'ra, TTAP yordamida virus elminatsiyasini transplantatsiyadan oldin o'tkazish tavsiya etiladi. Bundan tashqari standart terapiyani transplanatsiyadan keyin ham o'tkazish mumkin, ular immunosupressantlar bilan mos keladi. So'nggi yillarda gepatit C kasalligini davolash keskin o'zgardi. 2016-yil yanvar oyida FDA bir martalik Elbasvir va Grazoprevir birlashmasidan iborat Zepatier nomli preparatni tasdiqladi. Bu preparat kasallikni deyarli 100% davolashga qodir ekanini namoyish etdi. Bundan oldin eng kuchli preparatlar bu 8-12 haftadan so'ng eng odamlarda kasallik belgilarini yo'qotadigan «Harvoni» deb nomlangan, «Sofosbuvir» va «Ledipasvir» dan iborat preparat edi. U preparat bemorlarda charchoq va bosh og'rig'ining sababchilaridan biri. 2017-yil 3-avgustda US FDA tomonidan glekaprevir/pibrentasvirdan iborat Mavyret nomli kombinativ preparat ro'yxatga olindi. Dorilarning eng keng tarqalgan nojo'ya ta'siri quyidagilardir: grippdagi kabi alomatlar, charchoq, soch to'kilishi, kamqonlik, fikrlash bilan bog'liq muammolar, asabiylashish, depressiya. Ko'p odamlar bu kasallik bilan yashashadi. Kasallik mavjudligi aniqlanganda, bemor o'zi va boshqalarga yordam berishi uchun bir necha muhim qoidalarga amal qilishi tavsiya etiladi: parhez tutish va ko'proq dam olish, alkogolli ichimliklar qabul qilmaslik, jigarni shikastlovchi dorilarni qabul qilmaslik (shifokor tomonidan aniqlanishi mumkin), ilgari olinmagan bo'lsa, gepatit A va B ga qarshi vaktsina olish.

Infektsiyani atrofdagilarga yuqtirmaslik uchun quyidagi chora-tadbirlarga rioya etish zarur: Boshqalar bilan tish cho'tkasi yoki ustarani baham ko'rmaslik, bemor boshqalarning o'z qoni bilan aloqa qilishga yo'l qo'ymasligi, jinsiy aloqa paytida himoyalalanish, go'zallik salonlarida qon bilan aloqa qilishi mumkin bo'lgan muolajalarni qildirmaslik (manikyur, tatuaj), kasallik haqida yaqinlarga xabar berish, bunda ular ehtiyot choralariga amal qilishadi. Gepatit C homiladorlik davrida va tug'ruq davomida onadan bolaga yuqishi mumkin: Kasallikka qarshi antitanalari bo'lgan onalardan virus faqat 2% hollarda farzandiga yuqishi kuzatiladi. Qonida gepatit C virusi uchragan hollarda esa 5%. Ona OIV bilan zararlangan bo'lsa, uzatish xavfi deyarli 20% ni tashkil etadi. Davolanish kerak-kerakmasligini shifokor bilan

maslahatlash joiz. Davolash faqatgina mutaxassis tomonidan to'g'ri olib borilishi mumkin.

Xulosa: 2016-yil holatiga ko'ra kasallikka qarshi hech qanday vaktsina kashf etilmagan. Shunga qaramay, bir nechta vaktsinalar ustida ish olib borilmoqda va ularning ba'zilari qoniqarli natijalar ko'rsatmoqda. Zararlanishni oldini olish uchun: jinsiy aloqa vaqtida himoyalanih, boshqa insonning shaxsiy gigiena asboblaridan foydalanmaslik, go'zallik salonlari va tatu salonlarda e'tiborli bo'lish, ularning asboblarida har xil viruslar, jumladan OIV yoki gepatit C virusi uchrashi mumkin. Kasallik ikki holatda fojiali yakun yasashi mumkin: Kasallik rivojlanaversa va davolanmasa, bu jigar yetishmovchiligiga, u esa o'z navbatida o'limga olib keladi, agar gepatit C sababli jigar saratoni (gepatosellulyar saraton) rivojlansa. So'nggi tadqiqotlar va kashfiyotlar sababli gepatit C sabali yuzaga keladigan o'lim hollari yildan-yilga kamayib bormoqda.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

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-негативным статусом». «Новости дерматовенерология и репродуктивного здоровья». 2010. №1-2, с.6-9.

3. Ахмедов К. Р. «СПИД» нима? - Т.:«Медицина». 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. Атабеков Н.С. и др. «Болезни ОИВ-инфекциясининг профилактики». В кн. «Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ/СПИДа». 2011. с. 365-367.