

## VIRUSLI GEPATIT A KASALLIGI

**G'ulomova Jasmina Davlat qizi**  
**Aliyeva Madina Rofi qizi**  
**Toshboyev Turdimurod Habibullo o'g'li**  
*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti*

**Annotatsiya:** *Gepatit A (Botkin kasalligi) — RNK-virus bo'lib, Picornavirus oilasiga, Enterovirus sinfiga mansub, o'tkir virusli jigar shikastlanishiga olib keladi. Uning o'lchami 27-30 nm. Virusning qobig'i yo'q. Bundan tashqari, virusning yana to'rtta inson virusi genotipi va uch xil maymun virusi genotipi aniqlangan. Genotiplardan qat'i nazar, barcha A turdagi viruslar o'xshash antigen, immunogen va himoya xususiyatlariga ega ekanligi aniqlandi. Ya'ni virusning bir serotipi bir xil standart reagentlar bilan aniqlanadi va bir xil vaksina bilan oldi olinadi. Kasallikning tarqalishi asosan yilning issiq davrida sodir bo'ladi. Biroq, uzoq inkubatsion davri va subklinik bosqichi tufayli infeksiya bahor va kuzda ko'proq aniqlanadi. Taxminan har 3-5 yilda hepatit A boshqa yillarga nisbatan ko'proq tashxislanadi.*

**Kalit so'zlar:** *Gepatit A, Botkin kasalligi, Picornavirus, Enterovirus, Genotip, inkubatsion davri, OITS, epidemiya, Dispeptik davr, Astenovegetativ davr.*

Muammoning dolzarbligi: Gepatit A virusiga yoshidan qat'iy nazar faqat odamlar moyil b'ladi. Hayvonlar ushbu virusga moyil emas. Insonlarda ushbu kasallikdan sog'aygach, Gepatit A ga qarshi doimiy, umrbod immunitet paydo bo'ladi, ya'ni odam bu kasallikka ikkinchi marta chalinmaydi. Dunyoda yuqumli kasalliklarni nazorat qilish bo'yicha xalqaro tashkilotning ma'lumotlariga ko'ra, virusli hepatit A yiliga 1,4 million odamni kasallaydi. O'zbekiston Gepatit A o'rtacha tarqalgan hududlar doirasiga kiradi. Tegishli sanitariya-gigiyena sharoitiga ega bo'lgan rivojlangan mamlakatlarda virusli hepatitning tarqalish ko'rsatkichi past bo'ladi. Umuman, kasallikka chalinish ehtimoli yuqori bo'lgan kishilarga: Ushbu kasallik endemik bo'lgan hududlarga sayohat qilganlar, OIV (Odam immunitet tanqisligi virusi) yoki OITS bilan og'rigan (orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi) bo'lganlar, giyohvand moddalarni iste'mol qiluvchilar, virusli hepatit B yoki hepatit C bilan kasallangan shaxslar, aholining yopiq guruhlaridagi shaxslar (masalan, o'quvchilar).

Virusli hepatit A — jigar infeksiyalarining eng ko'p uchraydigan sabablaridan biridir. Masalan, 1988 yilda Shanxayda JSST (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) ga ko'ra, epidemiya 300 ming kishini zararlagan. Virusli hepatit A ning yakuni bolalikda ijobiydir, kasallik asimptomatik (alomatlarsiz) tarzda o'tadi, hayot sifatiga ta'sir ko'rsatmaydi. O'smirlik davrida kasallik jiddiy shaklda o'tadi va kasallikdan so'ng qat'iy ravishda parhezga rioya qilish kerak. O'lim holatlari faqat qarilarda kuzatiladi va har 1000 ta holatdan 4 tasini tashkil etadi. Gepatit A ning virusi HAV (Hepatitis A virus) deb ham ataladi. Virus quruq va issiq sharoitlarga (60 °C) chidamli, sho'r va chuchuk

suvda oylar davomida saqlanadi. Ultrabinafsha nurlanishi ostida 1 daqiqada, 121 °C issiqlikdagi avtoklavda 20 daqiqa davomida, xloramin yoki xlor preparatlari bilan ishlov berilganda 5-7 daqiqada nobud bo'ladi. Virusning nam muhitda chidamliligi: 20-22 °C — 3-4 hafta; 4-6 °C — 3-4 oy; 60 °C — 12 soatgacha; 100 °C — 5 daqiqagacha.

Virion sferik shaklga ega bo'lib, markazida bitta RNK (ribonuklein kislotasi) ipi mavjud. Sog'lom odamning kasallanishi najas-og'iz yo'li bilan amalga oshiriladi. Kasal odamlar najas bilan birga juda ko'p viruslarni chiqaradi va yomon sanitariya-gigiena va suvni ifloslanishi sharoitlarida yuvilmagan qo'llar, suv, meva-sabzavotlar orqali o'giz bo'shlig'iga va qizilo'ngachga, u yerdan ovqat hazm qilish tizimi epiteliyal hujayralari orqali qonga, qon oqimi bilan esa jigarga hujayralarigacha (gepatotsitlar) yetib boradi. Gepatit A virus faqat hepatotsitlarda ko'payadi va ularga zarar keltiradi, bu esa jigar yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. Virusning ortiqcha soni o't suyuqligi yo'lchalari orqali o't xaltasiga, u orqali me'da-ichak trakti orqali tashqi muhitga chiqariladi. Kasallikning davomiyligiga ko'ra quyidagi turlari bor. O'tkir shakli, Cho'zilgan shakli. Og'irlik darajasi bo'yicha: Yengil daraja, o'rta-og'ir daraja, og'ir daraja.

Kasallik alomatlari sezilarligiga ko'ra to'rtta shakli farqlanadi: Subklinik (kasallik belgilari yo'q), xiralashgan (kasallikning alomatlari sezilar-sezilmas, umumiy holsizlik ko'rinishida), sariq kasalliksiz (teri sarg'ayishisiz aniq alomatlar), sariq kasallik (terida sariqlik mavjudligi bilan kasallikning umumiy simptomatikasi).

Inkubatsion davri (virus yuqganidan boshlab birinchi alomatlar rivojlanish davriga qadar) 14-28 kun davom etadi. Shundan so'ng kasallik belgilari rivojlanib, uch davrda kechadi va alomatlar o'ziga xos bo'ladi:

Zaxarlanish yoki febril davr. Tana haroratining 37,0 dan 38,0 °C gacha ko'tarilishi, tez charchash, mehnat qobiliyatining kamayishi, xotira va e'tiborning kamayishi, umumiy zaiflik, bosh aylanishi, bosim tabiatli bosh og'rig'I, ishtahaning kamayishi, uyquchanlik, artralgiya (bo'g'imlardagi og'riqlar), mialgiya (mushaklardagi og'riq), vazn yo'qotish, burun va quloqlarning bitishi, tomoqdagi qichishish yoki tomoq og'rig'I, samarasiz yo'talning ko'rinishi.

Dispeptik davr. Ishtahanibg kamayishi, ko'ngil aynishi paydo bo'ladi, ichak tarkibilik qusish, og'izda achchiq ta'm paydo bo'lishi, stomatit (og'iz shilliq qavatidagi yarachalar), hiqqillash, jig'ildon qaynashi, oshqozon sohasidagi og'riqlar, o'ng qovurg'a ostidagi og'riq, ichakning damlanishi, qabziyat yoki ich ketishi, sariq kasal (teri va shilliq pardalarning sarg'ayishi, ko'zlar va lablarda aniqroq seziladi), siydik rangining to'qlashishi, najasning rangsizlanishi.

Astenovegetativ davr: Asabiylashish, uyqusizlik, yurak urish tezligining oshishi, qon bosimining pasayishi, ruhiy tushkunlik, injiqlik, ko'zning yoshlanishi.

Tadqiqotning laboratoriya usullari aniq emas, ular jigarda va umuman tanada yallig'lanish va o'zgarishlarni ko'rsata oladi:

Umumiy qob tahlili — leykositlarning  $9-1 \cdot 10^9/l$  dan oshishi (leykositoz), leykositar formulaning chapga siljishi, ECHT (eritrositlar cho'kish tezligi) ning ortishi, 25 mm / soatdan oshadi.

Umumiy siydik tahlili — siydikda oqsil uchrashi va kuzatuv maydonida 15-20 ta yassi epiteliy uchrashi.

Jigar tekshiruvlari: umumiy bilirubinning 20,5-40,0 mkm/l bo'lishi albuminlarning pasayishi.

Serologik tadqiqot usullari o'ziga xosdir va kasallik diagnostikasini aniq qo'yish va sababchi agentini aniq aniqlash imkonini beradi: IFA (immunoferment analiz). RIA (radioimmun analiz). PZR (polimeraza zanjiri reaksiyasi). Barcha serologik tadqiqot usullari qondagi anti-HAV antigenini aniqlashga asoslangan. Anti-HAV antigen immun tizimining maxsus moddasi bo'lib, organizmga gepatit a virusi tushishi natijasida ishlab chiqariladi.

Bundan tashqari, ushbu tadqiqot usullari yordamida, kasallikning bosqichini va holatini aniqlash mumkin: Qon zardobida IgM (immunoglobulin M) ning mavjudligi o'tkir jarayonning mavjudligini ko'rsatadi, qon zardobida IgG (immunoglobulin G) mavjudligi odam kasallik bilan kasallanib, sog'ayib ketganligi yoki tiklanish jarayonida ekanligini ko'rsatadi. Virusologik tahlillar patogenni aniqlashga asoslanadi va aniq tashxis qo'yish usuli hisoblanadi. Bu usulning kamchiligi — uzoq vaqt talab etadi. Virusni aniqlash 4-10 haftaga davom etadi.

Virusli gepatit A uchun maxsus antivirus davo yo'q. Dori vositalari kasallik alomatlari va kasallik paytida hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan.

Viruslarning hayotiy faoliyati mahsulotlaridan va gepatotsitlarning nobud bo'lishi natijasida hosil bo'lgan zaharlanishni kamaytirish uchun detoksikatsion davo: Reosorbilakt — 200,0 ml vena ichiga tomchilab, kuniga 1 marta, ringer-Lokk eritmasi — 200,0 ml vena ichiga, kuniga 1 marta, fiziologik eritmada 5% glyukoza eritmasi — 200,0 ml vena ichiga tomchilab kuniga 1 marta.

Sorbentlar, chunki jigar funktsiyasi buzilganligi tufayli organizm zararli moddalarni qayta ishlay olmaydi: Enterosgel 1 osh qoshiqdan uchun kuniga 3 marta, 1 tadan Smekta kuniga 3-4 marta: Normaze 25-40 mg (tana vazniga qarab) ovqatdan oldin kuniga 3 marta.

Ovqat hazm qilish normalizatsiyasi uchun fermentlar: Creon 25 000 yoki mezim-forde 20 000 — 1 kapsuladan kuniga 3 marta ovqat bilan birga.

O't pufagidagi safro to'xtab qolishining oldini olish uchun safro haydovchi preparatlar: Allochol — 2 tabletkadan kuniga 3 marta yoki Holosas 1 osh qoshiqdan kuniga 3 marta.

Qorin og'rig'ini pasaytirish uchun spazmolitiklar: Kuniga 3 marta 1-2 tabletka No-shpa yoki Mebvern.

Umumiy quvvatlovchi davolash: Stimol 1 qutidan — 2 — 3 marta. Neyrorubin — kuniga 1 marta mushak ichiga 3,0 ml, vitamin C — 1 tabletkadan (500 mg) kuniga 2 marta.

Xulosa: Kasallik kechishini yengillashtiradigan parhez. Oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish kuniga kamida 5 marta kichik qismlarda bo'lishi kerak. Och qoringa kamida 1 stakan suyuqlik ichish kerak.

Kasallikda ushbu mahsulotlarga ruxsat berilgan: ikkinchi bulonlarda sho'rvalar, sabzavotli sho'rvalar yoki makaronli sho'rvalar, bo'tqalar: suli yormasi, manna, guruch, grechka, makaron, qaynatilgan mol go'shti, oq tovuq go'shti, yog'siz baliq turlari, kefir, smetana, past yog'li tvorog, qaynatilgan sabzavotlar, o'simlik moyi, tuxum oqi, biroz limonl qo'shilgan choy, na'matak qaynatmasi, shakarsiz meva sharbatlari.

Virusli gepatit A da taqiqlangan mahsulotlar: Yog'li sho'rvalar, okroshka, bo'tqalardan perlovka, tariq, bug'doy, jo'xori, dukkaklilar: no'xat, loviya, qushqo'nmas, go'sht mahsulotlari: jigar, buyraklar, yirik qoramol tillari, yog'li parranda, yog'li baliq turlari, sho'r, dudlangan baliq, baliq konservalari, kolbasa, sosiska, qaymog'i olinmagan sut, qaymoq, xom sabzavotlar, mayonez, xantal, ziravorlar, sirka, adjika, ketchup, shokolad, tortlar, qahva, kakao, gazlangan ichimliklar, alkogol.

Gepatit A asoratlariga o'tkir jigar yetishmovchiligining rivojlanishi, xolesistit (o't pufagining yallig'lanishi), xolangit (o't yo'llarining yallig'lanishi) kabilar kiradi.

Kasallikni oldini olish uchun quyidagilarga amal qilish lozim. Xavfsiz va toza ichimlik suvini ichish, oqova suvlarni ishonchli qayta ishlash va filtrlash, shaxsiy gigienaga rioya qilish, faol hayot tarzi olib boorish, sport bilan shug'ullanish, ish va dam muvofiqligi, surunkali jigar xastaligi bilan odamlar vaktsina (emlash) olish.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Абидова З. М. А зимова Ф. В. "Определение видового состава возбудителей орофарингеального кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией". Журнал «Дерматовенерология и эстетическая медицина». 2011. №1-2с.93-94.

2. Азизов Б. С. И смаилова Г. А. «Видовой спектр возбудителей пригнойничковых поражений кожи у больных с ВИЧ-позитивным и ВИЧ-негативным статусом». «Новости дерматовенерология и репродуктивного здоровья». 2010. №1-2с6-9.

3. Ахмедов К. Р. «СПИД» nima? - Т.«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. 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.