

## GEPATIT A KASALLIGI PATOLOGIYASI

*Respublika o'рта tibbiyot va farmatsevt xodimlar malakasini oshirish va  
ixtisoslashtirish markazi Termiz fillial direktori vrach pediator*

**Zokir Amanovich Safarov**

*Respublika o'рта tibbiyot va farmatsevt xodimlar malakasini oshirish va  
ixtisoslashtirish markazi Termiz fillial o'qituvchisi farmasevt*

**Zayniddinov Muhiddin Salohiddinovich**

**Аннотация:** *Симптомы заболевания клинические стадии развития.*

**Ключной слова:** *Болезно боткина, развития уровень резистентности, дозы препаратов,*

**Аnotatsiya:** *Kasallikning belgilari, rivojlanish bosqichlari klinikasi*

**Kalit so'z:** *Botkin kasalligi, rivojlanishi, chidamlilik darajasi, dori dozalari*

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 vaktsina bilan oldi olinadi.

### KASALLIKNING XUSUSIYATLARI

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.

Gepatit A virusiga yoshidan qat'iy nazar faqat odamlar moyil bo'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 gepatit 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 zararladi.

Virusli gepatit A ning yakuni bolalikda ijobiydir, kasallik asimptomatik (alomatlarsiz) tarzda o'tadi, hayot sifatiga ta'sir ko'rsatmaydi. O'smirlik davrda 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 QO'ZG'ATUVCHISI VA RIVOJLANISHI

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.

#### Gepatit A virusi

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 epitelial 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.

#### KASALLIK TASNIFI

Kasallikning davomiyligiga ko'ra,

- 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).

#### VIRUSLI GEPATIT A BELGILARI VA ALOMATLARI

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:

#### ZAHARLANISH 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.

#### DISPEPSIK 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.

### KASALLIKNI TASHXISLASH

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

- Umumiy qon 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:

- Kreon 25 000 yoki mezim-forte 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 tabletkadan Noshpa

Umumiy quvvatlovchi davolash:

- Srimol 1 qutidan — 2 — 3 marta.
- Neyrorubin — kuniga 1 marta mushak ichiga 3,0 ml;
- Vitamin C — 1 tabletkadan (500 mg) kuniga 2 marta.

#### **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.

Hulosa:

Ushbu kasalikni oldini olish uchun sog'lom turmush tarziga rioya qilish, ratsional ovqatlanish qoidasiga amal qilish kerak bo'ladi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Kristina J, Kosta-Mattioli M. Hepatit A virusining genetik o'zgaruvchanligi va molekulyar evolyutsiyasi. Virus Res. 2007 yil avgust;127(2):151-7. doi: 10.1016/j.virusres.2007.01.005. Epub 2007 yil 27 fevral. PMID: 17328982.
2. Jeong SH, Li HS. Hepatit A: klinik ko'rinishlari va davolash. Intervirologiya. 2010;53(1):15-9. doi: 10.1159/000252779. Epub 2010 yil 5 yanvar. PMID: 20068336.
3. Nainan OV, Xia G, Vogan G, Margolis HS. Hepatit virusli infeksiyani tashxislash: molekulyar yondashuv. Clin Microbiol Rev. 2006 yanvar;19(1):63-79. doi: 10.1128/CMR.19.1.63-79.2006. PMID: 16418523; PMCID: PMC1360271.
4. Van Damme P, Van Herck K. Hepatit A va B emlashdan keyin uzoq muddatli himoyani ko'rib chiqish. Travel Med Infect Dis. 2007 yil mart;5(2):79-84. doi: 10.1016/j.tmaid.2006.04.004. Epub 2006 yil 19-iyun. PMID: 17298912.
5. Nothdurft HD. Hepatit A ga qarshi vaktsinalar. Mutaxassis Rev vaktsinalari. 2008 yil iyul;7(5):535-45. doi: 10.1586/14760584.7.5.535. PMID: 18564009.

6. Исраилова, М. Н. (2016). Новые педтехнологии изучения латинского языка в медицинских вузах. *Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения*, (53), 66-71.
7. Исраилова, М. Н. (2017). Формирование принципов устойчивого развития в обучении иностранным языкам. *Международные научные исследования*, (1), 161-163.
8. Исраилова, М. Н. (2022, March). К ВОПРОСУ О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ ЛАТЫНИ. In *Конференция состоялась* (Vol. 5, p. 414).
9. Israilova, M. N. (2017). New Pedagogical Technologies of Studying Latin in Medical Schools. *Eastern European Scientific Journal*, (1).
10. Israilova, M. N., & Yuldasheva, D. Y. (2021). PECULIARITIES OF TEACHING LATIN LANGUAGE AT MEDICAL UNIVERSITIES. *Eastern European Scientific Journal*, (2).
11. Исраилова, М. Н. (2021, November). ТЕХНОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ. In *International journal of conference series on education and social sciences (Online)* (Vol. 1, No. 2).
12. Исраилова, М. Н., Юлдашева, Д. Ю., & Сайфуллаева, Л. С. (2021). Педагогические технологии на занятиях по латинскому языку в медицинском вузе. *Вестник науки и образования*, (16-2 (119)), 47-49.
13. Исраилова, М. Н. (2019). Принципы преподавания латинского языка в медицинском вузе. *Academy*, (12 (51)), 58-60.
14. Исраилова, М. Н. (2022, August). К ВОПРОСУ О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ ЛАТЫНИ: Исраилова Махсуда Нигматуллаевна, Доцент кафедры Латинского языка ТГСИ. In *Научно-практическая конференция*.
15. Исраилова, М. Н., & Сайфуллаева, Л. С. (2022, August). ТИББИЁТ ТАЪЛИМ МУАССАСИДА ЛОТИН ТИЛИНИ ЎЎҚИТИШ ЖАРАЁНИДА ИНТЕЛЛЕКТУАЛ-МАДАНИЙ РИВОЖЛАНИШ: Исраилова МН доцент PhD, Сайфуллаева ЛС ассистент Тошкент давлат стоматология институти Sayfullayevalola1@ gmail. com. In *Научно-практическая конференция*.
16. Исраилова, М. Н. (2022, August). ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА ОСНОВЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ: Исраилова МН, доц. PhD Ташкентский Государственный Стоматологический Институт oydinboymatova80@ gmail. com. In *Научно-практическая конференция*.
17. Исраилова, М. Н. (2018). ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ.

In *INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION* (pp. 68-69).

18. Исраилова, М. Н., Абидова, М. И., & Юлдашева, Д. Ю. (2022). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ НА ЗАНЯТИЯХ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ. *Экономика и социум*, (11-2 (102)), 422-425.

19. Исраилова, М. Н., Абидова, М. И., & Сайфуллаева, Л. С. (2022). ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА. *Экономика и социум*, (11-2 (102)), 426-429.

20. Исмоилова, М. Н., & Кобиров, К. Х. ВЕСТНИК НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ. *ВЕСТНИК НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ Учредители: Олимп*, 60-62.

21. Исраилова, М., Сайфуллаева, Л., & Дулдулова, Н. (2023). Lotin tilini o 'qitish jarayonida axborot texnologiyalarining o 'rni. *Общество и инновации*, 4(2), 148-151.

22. Nig'matillayevna, I. M. (2022). BENEFITS OF USING VIDEO IN ELT. *American Journal of Research in Humanities and Social Sciences*, 6, 7-12.

23. Nigmatullaevna, I. M. THE USE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF TEACHING MEDICAL LATIN.

24. жери Контакттыктык, Ж. Кызыл-Кыя шаарынын участкалык шайлоо комиссияларынын сапаттык курамы. *Восток*, 14, 1.

25. Беляева, Н. Л. (2021). ШКОЛЬНАЯ СЛУЖБА ПРИМИРЕНИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ПРОФИЛАКТИКИ. In *БЕЗОПАСНОЕ ДЕТСТВО КАК ПРАВОВОЙ И СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНЦЕПТ* (pp. 27-30).