

**BOLALARDA UCHRAYDIGAN SURUNKALI VIRUSLI GEPATITLAR.**

**Izomov Tohir Islomovich**

**Xolboev Norbek Aliniyozovich**

**Ikromova Gulnoza Nozim qizi**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

**Annotatsiya:** Surunkali hepatit- jigarni yallig'lanishi bilan belgilanib, uning ishini buzilishi bilan, to'qima va hujayralarni baravariga shikastlanishi bilan, distrofik zararlanishi bilan, pariyetal yo'lining gistio-limfotsitlar hujayralar bilan qoplanishi hamda bu yerda oz miqdorda qo'shimcha hujayralar paydo bo'lishi bilan belgilanadi. Bu kasallik, klinik turg'un gepatosplenomegaliya, giperfermentemiya va disproteinemiya, ko'pincha progredient, progressirlanuvchi kechishga ega, ba'zida sirroz shakllanishigacha olib keladigan jigardagi uzoq davom etuvchi (6 oydan ko'proq) distrofik, proliferativ, yallig'lanishli jarayon. Ushbu maqolada bolalarda uchraydigan surunkali virusli hepatitlar haqida ma'lumot berilgan.

**Kalit so'zlar:** Virusli hepatit, gistio-limfotsitlar, jigar, gastrointestinal infeksiya, T-limfotsitlar.

Surunkali virusli hepatitlar - pediatriyaning eng dolzarb ijtimoiy-tibbiy muammosi. Bu erta bolalik yoshida ular shakllanishining ancha oshishi, samarali terapiya yo'qligi va bashoratining oldindan aniqlanmasligi bilan bog'liq. Yer sharida virusli hepatitga chalingan 300 mln. bemor bor. Jigar surunkali kasalliklari osishi sababi va etiologik strukturasi dunyoning turli regionlarida har xildir. Ular xilma-xil ekologik vaziyat, ovqatlanish xakrateri, gastrointestinal infeksiya va boshqa kasalliklarning yuqori tarqalganligi, lekin birinchi navbatda virusli hepatit bilan bog'langan. O'zbekistonda surunkali virusli hepatit tarqalishi haqida aniq ma'lumotlar hozirgi vaqtgacha yo'q. Hozirgi vaqtga 7 ta virusli hepatitni: A, B, C, delta, E, D, F identifikatsiyalovchi sezgir serologik testlar ishlab chihilgan. Ularning yuqish yo'llari ko'rsatilgan: A va E viruslari mavjud bemorlarda oral-fekal va B, delta, C, D, F lar uchun parenteral. Jigardagi jarayo'n surunkali bo'lishiga patogenezining xilma-xilligi aniqlangan. Surunkali virusli hepatit shakllanishi asosan organizmga B hepatiti virusi tushishida sodir bo'lishi ko'rsatilgan. B hepatit virusi sito'toksik emasligi aniqlangan.

Patogenezi. Surunkali virusli hepatit Bda jigaming asosiy shikastlanish elementi bo'lib gepatositlarning virusning immunokomponent tizimlari bilan o'zaro aloqasi hisoblanadi. B hepatiti virusi persistensiyasi xojayin organizmi adekvat immun javobi

yo'qligi, interferogenezning keskin pasayishi bilan bog'liq. Virusli gepatit Bning "nuqsonli" viruslari - DNK nukleo'tid ketma-ketligi bilan farqlanuvchi mutantlar ma'lum bo'ldi, ular odam organizmiga osongina kirib oladi va immun eliminasiyaga kuchsiz uchraydi. Mutantlar interferon bilan davolanishga yomon ta'sirchan. B gepatiti virusidan oqsil determinantlari bilan farq qiluvchi delta virus defektli hisoblanadi, sababi uning replikasiyasi uchun B gepatit virusi bo'lishi zaruriydir. Delta virus B gepatit virusi bilan umumiy antigen ega RNK-genomidan tashkil topgan. B gepatit virusi va delta virus assosiasiyalanishi ulaming patogenetik potentsiallanishiga olib keladi. Jarayonning surunkaliga o'tish xavfi kuchayadi. B- va delta infeksiyaning organizmga bir vaqtda yo'ki ketma-ket tushishiga bog'liq ravishda jigar surunkali kasalliklari kechishining turli varintlari: koinfeksiya va superinfeksiya aniqlanadi. Delta superinfeksisida B gepatit replikasiyasi bosilishi ahamiyatga ega, sababi uning antigeni defektli delta vims tomonidan o'zining replikasiyasi uchun ishlatiladi. Delta superinfeksiyada patogenetik mexanizmlarning kombinasiyasi aniqlanadi: autoimmun reaksiyalar va to'g'ri sitopatogen ta'sirlar o'rin oladi. Klinik deltasuperinfeksiya ko'pincha ikki bosqichli gepatit bilan namoyon bo'ladi, bunda kasallikning birinchi avjga chiqqan payti gepatit B ga to'g'ri keladi, ikkinchisi esa - delta infeksiya qo'sqilishiga, shu bilan birga koinfeksiyada, ya'ni gepatit B va delta viruslarining organizmga bir vaqtda tushishida sitopatogen samara ustun keladi, autoimmun komponent esa ifodalanmagan.

Virusli gepatitning A va E turlari – yuqumli kasallik bo'lib, kasallik jigar hujayralarining jarohatlanishi bilan kechadi. Kasallikni yuzaga kelishida tozalikka rioya qilmaslik, ya'ni ovqatlanishdan oldin qo'llarni sovunlab yuvmaslik, meva va sabzavotlarni yuvmasdan iste'mol qilish hamda qaynatilmagan suvni ichish sabab bo'ladi. Shuning uchun, kasallik ko'proq bolalarda uchraydi. Pashshalar kasallikni yuqishida yetakchi rol o'ynaydi. Birgina pashsha ichagi, qanoti va tanasida millionlab kasallik qo'zg'atuvchi mikroblarni, shuningdek, gepatit viruslarini ham (turli xil axlat va najaslarga qo'nishi oqibatida) tashiydi. Klinik ko'rinishlari va kechish xususiyati surunkali gepatit turiga bog'liq. Surunkali gepatitning surunkali persistirlovchi gepatit va surunkali faol gepatitga bo'linishi morfologik meznolarga asoslangan bo'lsa ham, ushbu gepatitlarning klinik korinishi shunchalik turli-ki, bu ularni alohida ko'rib chiqishga imkon beradi. Surunkali persistirlovchi gepatit kuchsiz ifodalangan klinik ko'rinishlar bilan xususiyatlanadi. Bolalar odatda shikoyatlar qilishmaydi, ularda

ishtaha saqlangan, sariqlik yo'q, tomirli o'zgarishlar doimiy emas. Kasallikning yetakchi, ba'zida yagona belgisi jigaming, kamroq taloqning kattalashishi va zichlashishi hisoblanadi. Qon zardobida katta doimiylikda jigar-hujayralari fermentlarining (asosan AIT, AST) kuchli faolligi, ba'zida o'rtamiyona dispro'teinemiya, ba'zida timol sinamasi ko'rsatkichlari oshganligi aniqlanadi. Doimiy ravishda HbsAg aniqlanadi. Reogepatogramma va exogepatogrammadagi o'zgarishlar yetarlicha ifodalangan va surunkali persistirlovchi hepatit tashxislanishida muhim ahamiyatga ega. Surunkali persistirlanuvchi hepatit kechishi doimo yaxshi sifatli. Surunkali faol hepatitga o'tishi kuzatilmaydi. Jigar sirrozi shakllanmaydi. Bunday hepatitning eng ko'p oqibati - sog'ayish, qoldiq fibroz yoki jigar funksional sinamalarining me'yorligidagi klinik ko'rinishlarisiz uzoq davom eluvchi (umrbod) persistirlanuvchi B-antigenemiya. Surunkali faol hepatit ifodalangan klinik simptomatika va jigar funksional sinamalarining ancha siljishi bilan xususiy atlanadi. Bolalar umumiy holsizlikka, tezda charchashga, ishtaha pasayishiga, qorindagi og'riqlarga, meteorizm, kamroq turg'unsiz ich kelishiga shikoyat qilishadi. Ko'pincha teri va skleralaming sariqligi aniqlanadi. Teri qoplamlari quruq, rangpar. Yuzda, ko'krakda, qo'l panjasida tomirli yulduzchalar - teleangiektaziyalami aniqlash mumkin, ko'pincha palmar eritema, subfebrilitet aniqlanadi, burundan qon ketishi, petexial yallig'lanishlar yagona ekximozlar bo'lishi mumkin. Jigar va taloqning ancha kattalashishi xususiyatli. Jigar paypaslashda zich, ba'zida og'riqli, yuzasi silliq, cheti o'tkir, ba'zida no'tekis.

Tashxis. Surunkali hepatit B ni HB-virus bilan bog'langan jigarda (6 oydan oshiq) kechayo'tgan distrofik-proliferativ yallig'lanishli jarayon asosida tashxislanadi, bunda yetakchi klassik simptomlar qatoriga astenik va dispeptik belgilar va shuningdek tomirli o'zgarishlar bilan keluvchi turli darajadagi gepatoyo'ki gepatosplenomegaliya kiradi. Remissiya davrida surunkali hepatit klinik belgilari juda oz, shuning uchun diagnostika maqsadida qo'shimcha paraklinik tekshiruv uslublari muhim ahamiyat kasb etadi. Surunkali hepatit B ni tashxislash uchun bilirubin miqdorini qon zardobida aniqlash unchalik ahamiyatli emas, sababi uning miqdorining ortishi faqat qo'zish davrida bo'ladi. Surunkali hepatit B da doimo qon zardobida umumiy xolesterin miqdori oshadi va ishqoriy fosfataza faolligi ortadi, ko'pincha protrombin va fibrinogen pasayishi qayd qilinadi. Tashxislashning spesifik uslublaridan KB-virusi markerlarini aniqlash hal qiluvchi ahamiyatga ega. Surunkali hepatit uchun kelgusida HBeAG ning anti Be ga



serokonversiyasi sodir bo'ladigan uzoq davomli HBs- va HBE-antigenemiya xos. Bir vaziyatlarda seroqonversiya kasallik o'tkir bosqichining bosilishi haqida guvohlik bersa, boshqa hollarda autoimmun mexanizmlar ustunligi mavjud kasallikning ancha faol shakliga o'tishi haqida dalolat beradi. Surunkali gepatit shaklini aniqlash uchun immunitetning hujayra va gumoral omillari ko'rsatkichlari katta ahamiyatga ega. Immunglobulinlarning, asosan M sinfining qon zardobida turg'un oshishi, antyaderoli va antimitoxondrial antitanchalaming yuqori titri, T-supressorlar pasayishi hisobiga T-limfositlarning past miqdori, oyna testida makrofaglarning kuchsiz ifodalangan migrasiyasi surunkali faol gepatitga ishonarli ko'rsatma bo'ladi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Belokon N.A., Kuberger M.B. Bolezni serdsa i sosudov u detey. M. 1987, s.303-338.
2. Belozerov Yu.M. Detskaya kardioiogiya. M. 2004. 597 s.
3. "Bolezni detey rannego vozrasta", - rukovodstvo dlya vrachey pod redaksiey A.A.Baranova, - Moskva-Ivanova, 1998, -s.241-257.
4. Denisov M.Yu. Prakticheskaya gastroenterologiya dlya pediatria. M., 2001.