

ЭТИОТРОПИК ДАВОЛАШНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА СГС ОҚИБАТЛАРИ, СГС БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАРДАН ФЙДАЛАНИШНИНГ УМУМИЙ ТАЪСИРИ.

Собиржонов Ислombек Таваккалжон Ўгли

Андижон давлат тиббиёт институти.

Илмий рахбар; доцент. Ахмадалиева У.К

Анотация Жигар циррози ва ГЦК СГС билан боғлиқ ўлимга энг кўп хисса кўшади, аммо сурункали HCV инфекциясининг жигардан ташқари намоён бўлиши ҳам катта ўзгариш ва салбий оқибатларга олиб келади. СГС нинг тизимли жигардан ташқари кўринишларининг патогенези кўп қиррали. В-лимфоцитларнинг узок муддатли стимуляцияси ҳам, криоглобулинемия ҳам тизимли касалликларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин

Калит сузлар: жигар циррози, сариклик, сурункали кечиш, мутация, инфекция, эпидемиологик, клиник белгилар.

СГС этиотроп терапиясининг мақсади бугунги кунда вирусни йўқ қилишнинг ишончли белгиси бўлган барқарор вирусологик жавоб (БВЖ)га эришишдир ва антивирус терапия (АВТ) режимдан қатъи назар, даволанмаган беморларга ва даволаш муваффақиятсиз бўлган беморларга нисбатан жигар этишмовчилиги хавфини камайтириш ва омон қолишни яхшилаш билан боғлиқ

БВЖ терапия тугаганидан кейин 12-24 ҳафта ўтгач, 10 МЕ/мл тизим сезгирлиги билан қонда ВГС РНКнинг йўқлиги сифатида аниқланади

ВГС билан боғлиқ декомпенсацияланган циррози бўлган беморларда ретроспектив бир тадқиқотда БВЖ трансплантация ёки ўлим хавфини сезиларли даражада камайтириши билан боғлиқ Францияда ўтказилган истиқболли тадқиқот БВЖ га эришган беморларда жигар касаллиги билан боғлиқ йиллик ўлимни БВЖ бўлмаган беморларда 0,96% га нисбатан 0,36% га кўрсатди. Циррозли беморларда БВЖ бўлган ва бўлмаган гуруҳларда ўлим даражаси мос равишда 0,64% ва 1,57% ни ташкил этди

Шотландия тадқиқоти БВЖдан кейин ўлим ва декомпенсация хавфининг 90% га камайганлигини кўрсатди

Буюк Британияда СГС даволаш имкониятини кенгайтириш бўйича асосий дастур бевосита вирусга қарши препаратлар (БВҚП) даволаш бошланганидан



бошлаб биринчи олти ой ичида декомпенсацияланиш ҳолатларининг 18% дан кейинги 6-15 ой ичида 7% гача камайганини кўрсатди Японияда ўтказилган тадқиқотда, СГСдан даволанган 457 беморнинг ҳеч бири БВЖга эришилгандан 10 йил ўтгач, декомпенсацияни ривожлантормади [35].

Йирик америка тадқиқоти шуни кўрсатдики, 9 йиллик кузатувдан сўнг, БВЖ га эришган, даволанган СГС беморлари даволанмаган беморларга нисбатан жигар циррози билан касалланиш даражаси 22% ва ўлим даражаси 88% камроқ бўлган Муваффақиятли этиотроп терапиядан сўнг жигар трансплантациясини кутаётган беморларнинг кузатувлари беморларни кутиш рўйхатидан олиб ташлаш имкониятини кўрсатди, аммо декомпенсация ва кутиш рўйхатига қайта кўшилиш хавфи сақланиб қолди. БВЖ га эришган беморларнинг кўпчилигида MELD кўрсаткичлари яхшиланди, 17% да ўзгаришсиз қолди ва тўртдан бирида ёмонлашди [76, 108].

ВГС эрадикациясидан сўнг, циррозли беморларда ГЦК ривожланиш хавфи терапия схемасидан қатъи назар, сезиларли даражада камаяди (80% га)

Интерферон билан даволаш режимлари билан солиштирганда БВҚПлар билан муваффақиятли даволанишдан кейин ГЦК ривожланиш хавфи юқори бўлган баъзи тадқиқотлар натижалари, БВҚП билан даволанган беморларда кекса ёш, декомпенсацияланган цирроз каби бирга келадиган хавф омилларининг кенг тарқалганлиги сабабли рад этилган. [52, 95, 100].

Жигар циррози билан оғриган беморларда жигар фиброзининг ривожланиши, циррознинг декомпенсацияси ва ГЦК ривожланиши хавфининг пасайиши билан бирга, беморларни БВЖ га этганидан кейин узоқ муддатли кузатувдан сўнг, фиброз ва ҳатто жигар циррозининг регрессияси исботланган

Клиникдан текширувлардан ташқари, ВКДнинг иқтисодий мақсадга мувофиқлиги ҳам кўплаб тадқиқотларда исботланган. Фармакоиқтисодий таҳлил (2002-2013) шуни кўрсатдики, БВЖга эришилгандан кейин 5 йил ўтгач, беморларга тиббий ёрдам нархи АВТга жавоб бермаган ёки даволанмаганларда жавоб бермаган беморларга нисбатан ГЦК ва ўлим даражасининг пасайиши туфайли 13 баравар камаяди.

100% га яқин самарадорлик ва юқори хавфсизлик профилига эга СГС ни даволаш учун БВЖнинг пайдо бўлиши билан уни йўқ қилиш ғояси мумкин бўлди. ВГС назорати тарихидаги бурилиш нуқтаси 2016 йилда тасдиқланган ва 2030 йилга келиб вирусли гепатитни аҳоли саломатлигига таҳдид сифатида йўқ қилишга қаратилган вирусли гепатитга қарши кураш бўйича глобал соғлиқни сақлаш сектори стратегияси бўлди



Қабул қилинган стратегияга мувофиқ, 2020-йилга келиб касалланишни 30 фоизга, 2030-йилга бориб 80 фоизга, ўлимни эса мос равишда 10 фоиз ва 65 фоизга камайтириш кўзда тутилган. 2030 йилга бориб касалланганларнинг 90 фоизи аниқланиши, муҳтожларни даволаш билан қамраб олиниши эса 80 фоизгача оширилиши керак.

Белгиланган мақсадларга эришиш учун терапияга ёндашувларнинг глобал тенденциялари ўзгарди. Энди СГС ни даволаш бўйича асосий глобал ва маҳаллий тавсиялар бир хил. Клиник устуворлик ёндашувидан "Ҳаммасини даволаш" ёндашувига ўтиш бўлди. СГСни йўқ қилишнинг замонавий стратегиясининг асоси вирусга қарши терапиянинг пангенотипик режимларидан фойдаланиш, парвариш қилишнинг оддий ва стандартлаштирилган ёндашувлари, ёрдамни марказсизлаштиришдир. Терапия энди касалликнинг босқичидан қатъи назар, репликацияси бўлган барча беморларга кўрсатилади.

Стратегиянинг биринчи босқичини амалга ошириш натижалари (2016-2020-йиллар) сезиларли ютуқларни кўрсатди, аммо аксарият мамлакатлар ҳали ҳам эълон қилинган натижаларга эриша олмади. ЖССТнинг 2019 йилдаги ҳисоботига кўра, ВГС билан касалланганларнинг тахминий сони тахминан 75-80 миллион кишини ташкил қилиши, фақат 21 фоизи аниқланган (бу 15,2 миллион). Ҳар йили 1,5 миллионга яқин одам касалланган. Даволашнинг қамрови 2019-йилга келиб 2015-йилга нисбатан қарийб 10 бараварга ошиб, 1 миллиондан 9,4 миллион кишига етди, аммо касалланганларнинг атиги 13 фоизини ташкил этди. Шунга қарамай, ушбу даволаш кўламини кенгайтириш биринчи марта ВГС ўлимининг ўсиш тенденциясини қайтариш учун этарли бўлди. 2020 йилда 290 000 киши ВГС билан боғлиқ сабабларга кўра вафот этди (2016 йилда 399 000 дан ортиқ) [87].

Россияда сўнгги этти йил ичида СГС билан касалланишнинг пасайиши тенденцияси шаклланди. 2015-2019 йиллар учун кўрсаткич 18% га камайди (380/0000 дан 310/0000 гача) [3, 4, 19, 25]. 2020 йилда, расмий статистик маълумотларга кўра, касалланиш 16,70 / 0000 ни , 2021 йилда эса 16,40 / 0000 ни ташкил этди . Шундай қилиб, 2020-2021 йил 2019 йилдан бери касалланиш 46% га камайди. Аммо янги ҳолатлар сонининг бундай кескин камайиши текширувлар ҳажмининг қисқариши, COVID-19 коронавирус инфекциясига қарши эпидемияга қарши чора-тадбирларни амалга ошириш жараёнида амбулатор ёрдам ва скрининг текширувига мурожаат қилувчи беморлар сонининг камайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

2019-йилгача янги рўйхатга олинган ҳолатларнинг йиллик ўсиши 40 000



дан ортиқни ташкил этди, 2020-йилда (24 524 та ҳолат) икки баравар камайди. СГС билан касалланган беморларнинг умумий сони ортиб бормоқда ва 2020 йилда 621468 тани ташкил этади, бу 2015 йилга нисбатан 72750 (11,4%) кўпдир Катта муаммо шундаки, дунёда сурункали гепатит билан касалланган одамларнинг аниқ сони ҳақида ҳали ҳам маълумотлар йўқ ва ҳақиқий даражаси номаълум

2015 йилда федерал реестрга кўра, касалликнинг ривожланган босқичига эга бўлган СГС беморларнинг нисбати (МЕТАВИР бўйича фибрознинг 3 ва 4 босқичлари) тахминан 20% ни ташкил этди. Баъзи бир қатор тадқиқотларга кўра, сўнгги 5 йил ичида жигар циррози оғирлик даражасининг тузилишидаги ўзгаришларни фикр қилиш мумкин. Декомпенсацияланган циррознинг улуши 8% га камайди Бу бевосита таъсир қилувчи вирусга қарши препаратлар (БВҚП) билан муваффақиятли терапиядан сўнг жигар циррози компенсацияси эҳтимолини акс эттиради Дори-дармонларни харид қилиш мониторинги натижаларига кўра, СГС терапияси учун бюджет 2014 йилга нисбатан 4 баравардан кўпроқ ошди. 2021 йилда терапия билан таъминланиши мумкин бўлган беморларнинг тахминий сони 28,5 минг кишини ташкил этди. ЖССТ ва EASL тавсияларига кўра, барча даволаш режимларининг 64% пангенотипикдир. Ҳар йили БВҚПлар учун бюджет ўртача учдан бир ёки ундан кўпроққа ошади, аммо СГС билан касалланган беморларнинг ҳақиқий сони 3 миллиондан ортиқ бўлиши мумкинлигини ҳисобга олсак, даволанишни қоплаш ҳали ҳам этарли эмас ва атиги 1% ни ташкил қилади

Хулоса СГС ни даволашда замонавий ёндашувларнинг аниқ клиник таъсирига қарамай, ҳатто БВЖ га эришилгандан кейин ҳам жигар фиброзининг ривожланиши, циррознинг декомпенсацияси ва ГЦК ривожланишининг қолдиқ хавфи сақланиб қолмоқда.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Montoya, V. Intra-host evolutionary dynamics of the hepatitis C virus among people who inject drugs / V. Montoya, AYM. Howe, WY. Dong, W. Dong, CJ. Brumme, AD. Olmstead et al. // Scientific Rep. - 2021. - Vol. 22, №1. doi: 10.1038/s41598-021-88132-8.
2. Mueller, PP. Duration and cost-effectiveness of hepatocellular carcinoma surveillance in hepatitis C patients after viral eradication / PP. Mueller, Q. Chen, T. Ayer, NZ. Janjua, F. Kanwal, J. Chhatwal // Research article. - 2020. -Vol.77, №. 1. - P. 55-62.



3. Na, SK. Aspartate aminotransferase to-platelet ratio or FIB-4 index predicts the development of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis C patients with sustained virologic response to interferon therapy / SK. Na, SJ. Lee, YK. Cho, YN. Kim, EK. Choi, BC. Song et al. // J Interferon Cytokine Res. - 2019. - Vol.39, №11. - P. 703710.
4. Nahon, P. Human genetics of HCV infection phenotypes in the era of direct-acting antivirals / P. Nahon, A. Cobat // Human Genetics. - 2020. - Vol. 139, №6-7. - P. 855863.
5. Nahon, P. Incidence of hepatocellular carcinoma after direct antiviral therapy for HCV in patients with cirrhosis included in surveillance programs / P. Nahon, R. Layese, V. Bourcier, C. Cagnot, P. Marcellin, D. Guyader, et al. // Gastroenterology. - 2018. - Vol.155, №5. - P. 1436 - 1450.
6. Negro F. Facts and fictions of HCV and comorbidities: steatosis, diabetes mellitus, and cardiovascular diseases / F. Negro // J Hepatol. - 2014. - Vol.61, №1. - P. 6978.

