

ГЕПАТИТ С — YUQISH YO‘LLARI, BELGILARI, TASHXISLASH USULLARI

*Urganch Abu Ali Ibn Sino nomidagi Jamoat
Salomatligi texnikumi o‘qituvchisi
Sapayeva Go‘zal Rashidovna*

Annotatsiya: Ushbu maqolada virusli kasalliklardan biri bo‘lgan gepatit C kasalligi, uning yuqish usullari, belgilari va tashxislash usullari tahlil qilingan.

Kalit so‘zlar: virus, gepatit, tashxislash, sariq.

Virusli gepatitlar – bu turli viruslar qo‘zg‘atadigan yuqumli kasalliklar guruhi bo‘lib, asosan jigarining jarohatlanishi, organizmning umumiy zaharlanishi va ba‘zi hollarda sariqlik bilan kechadi. Qadimdan xalq orasida bu xastalik “sariq kasalligi” deb ataladi. Bu kasalliklarning qo‘zg‘atuvchisi virus bo‘lganligi bois, bugungi kunda ular “virusli gepatitlar” deb yuritilmoqda. Surunkali gepatitlar orasida C virusli gepatit alohida o‘rin tutadi. Dunyoda gepatitning bu turi asosan parenteral, ya‘ni, qon va qon mahsulotlarini quyish, nosteril shprislar orqali inyeksiya qilish (bu holat giyohvand moddalarni tomir ichiga qabul qiluvchi kishilar orasida uchraydi), a‘zolar transplantatsiyasi (organizm a‘zolarini ko‘chirib o‘tqazish) va teri butunligining buzilishi bilan bog‘liq bo‘lgan boshqa tibbiy hamda tibbiy bo‘lmagan muolajalar orqali ham yuqishi mumkin. Ayrim hollarda bu kasallikning yuqish yo‘li aniqlanmay qoladi. Virusli gepatit C qon bilan yuquvchi kasalliklar guruhiga kiruvchi kasallik bo‘lib, 80% hollarda parenteral yo‘l bilan yuqadi. Jinsiy, maishiy aloqa, vertikal yuqish hollari ancha kam uchraydi. Jinsiy yo‘l bilan yuqish mumkinligi virusning nafaqat qonda, balki boshqa biologik suyuqliklarda (sperma, bachadon shillig‘i) ham topilishi bilan izohlanadi. Vertikal yuqishda virus onadan homilaga homiladorlik paytida (tug‘ma, intranatal) yoki tug‘ilish paytida (perinatal) o‘tishi mumkin. Kasallanish xavfi qon preparatlariga (qon, plazma, eritrotsitar, trombositlar massa) va gemodializga muxtoj bemorlarda yuqori bo‘ladi.

Shuning uchun kasallikning yuqishi qon va buyrak kasalligi bor bemorlarda tez-tez uchrab turadi. Aniqlanishicha, virus qon va qon preparatlari quyilganda 10% hollarda, venaga narkotik qabul qiluvchilarda 65% hollarda va boshqa yo‘llar bilan 25% hollarda yuqar ekan. Kasallik ko‘proq 15-30 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda ko‘proq uchraydi. O‘zbekiston hududida o‘tkir gepatitlar bilan kasallanganlarning 5-6%ida aynan gepatit C uchraydi. C virusli gepatit ko‘pincha klinik alomatlarsiz kechishi, ko‘p hollarda jarayonning surunkali tus olishi, jigardan tashqari organizmning boshqa ko‘pgina a‘zolarining zararlanishi va og‘ir asoratlarga sabab bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Dastlab mazkur gepatit turi shartli ravishda “A ham emas, B ham emas” degan nom bilan yuritilgan. Bu shartli tashxisning nomi amaliyotda 15 yilgacha qo‘llanilib kelgan. Ushbu turdagi gepatitlar surunkali kechishga moyilligi va jigar sirrozi hamda jigar saratoni kabi asoratlar bilan yakunlanishi mumkinligi bois bugungi kunda jahon tibbiyotining eng muhim muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. C virusli gepatit dunyo miqyosida keng tarqalgan kasalliklardan biridir. 1989 yilda C gepatit virusi aniqlangan bo‘lib, bu virus sababchi bo‘ladigan xastalikka tegishli bo‘lgan ayrim muammolar hanuzgacha o‘z yechimini kutmoqda. Virus ribonuklein kislotaga ega bo‘lib, bugungi kunda uning b

ir nechta genotiplari aniqlangan. O‘zbekistonda asosan 1-genotip virus ko‘proq aniqlanadi. Shu bilan birga 2–va 3-genotiplar ham uchraydi. Virusning 3–va 4-genotiplari asosan Afrika va Janubiy-Sharqiy Osiyo davlatlarida ko‘proq kuzatilmoqda. C gepatit virusi gepatotrop ya’ni, jigarni zararlaydigan virus bo‘lib, qon orqali organizmga tarqaladi hamda jigar hujayralari – gepatotsitlarga o‘rnashib olib, shu hujayralarda rivojlana di va ularni jarohatlaydi. Bu virusni “immun tizimga chap beradigan” virus ham deyiladi. Virusdagi bu xususiyatning mexanizmi hanzuzgacha to‘liq o‘rganilmagan. Hozirgi vaqtda olimlarimiz virusning immun tizim ta’siridan qochish sababini virusning juda o‘zgaruvchanligi bilan bog‘lashmoqda. Organizmda immun tizim hujayralari virusni tezda taniy olmaydi va natijada kasallik cho‘ziluvchan surunkali tus oladi. Virusning organizmdagi lipoproteinlar deb nomlanuvchi yog‘ va oqsil tabiatli moddalar bilan birlikda organizm immunitetidan yashirinishi mumkin degan farazlar ham ilmiy asosda o‘rganilmoqda. Shu sababli ham bu kasallik makkor hisoblanadi.

Jahonda bu xastalik B virusli gepatitga qaraganda ko‘proq uchraydi. Kasallikning klinik belgilariga kelsak, xastalikning o‘tkir kechishi deyarli aniqlanmay qoladi: bunga sabab bir tomondan kasallikning asosan yengil kechishi bo‘lsa, ikkinchi tomondan uning ko‘pincha sariqliksiz o‘tishidir. Surunkali C virusli gepatitning asosiy xususiyatlaridan biri uning uzoq yillar davomida klinik belgilersiz kechishidir. Shuning uchun ko‘p hollarda C gepatit virusi profilaktik ko‘riklardan o‘tishda yoki xastalikning asoratlari ya’ni, jigar sirrozi yoki jigar saratoni bosqichida aniqlanadi.

Bu gepatitlar ko‘pincha katta yoshdagi kishilarda uchraydi. Bolalar kasalliklari orasida surunkali C virusli gepatitlar juda kam hollarda aniqlanadi. Kasallik yuqqanida 10-15 yil va undan ko‘p vaqt o‘tganda kasallikning ayrim klinik ko‘rinishlarini aniqlash mumkin. Bu vaqtda bemorlar ishtahaning pasayishi, yog‘liroq ovqatlarning qiyin hazm bo‘lishi, ko‘ngil aynishi, kam hollarda qusish, og‘izda achchiq ta’min sezishdan shikoyat qiladilar. Bu bemorlarda qabziyat bilan ich ketishining almashib turishi, qorin damlashi, o‘ng qovurg‘a ostida og‘riq yoki og‘irlik, tana vaznining kamayishi, uyquning buzilishi va milklarning qonab turishi kuzatilishi mumkin. Jigar kattalashadi, paypaslab ko‘rilganda og‘riq sezilishi mumkin. Ayrim bemorlarda tana aloq kattalashishi aniqlanadi. Kasallik xolestatik komponentlar (o‘t dimlanishi) bilan kechganda ko‘z va terining sarg‘ayishi kuzatiladi. Xastalikning bu turida intoksikatsiya (organizmning zaharlanish) belgilari kam namoyon bo‘ladi. Bemorning umumiy ahvoli ko‘pincha qoniqarli bo‘lib, ko‘proq terining qichishishi va tana haroratining subfebril (37,0o-37, 5o) darajada ko‘tarilishi kuzatiladi. Qonda umumiy bilirubin miqdori ko‘paysada, jigar fermentlari me‘yoriy ko‘rsatkichlarda aniqlanishi mumkin. Kasallikning xolestatik turi ko‘pincha katta yoshdagi kishilarda uchraydi. Surunkali C virusli gepatitda jigar zararlanishidan tashqari boshqa a‘zolarining kasalliklari ham ko‘p uchraydi: vaskulit (qon tomirlarining yallig‘lanishi), polimiozit (tananing ko‘pgina mushaklarining yallig‘lanishi va og‘riq bilan kechishi), piyelonefrit (buyraklarning yallig‘lanishi), ko‘rishning xiralashishi kabi o‘zgarishlar aniqlanadi.

Bemorlarda C va B gepatit viruslari birga aniqlanishi ham mumkin. Bunday gepatitlarni mikst-gepatitlar deyiladi. Yuqumli kasalliklarning asosiy qonuniyatlaridan biri bu har bir yuqumli kasallikning o‘z qo‘zg‘atuvchisi borligidir.

Гепатит С kasalligini tashxislash

Surunkali C virusli gepatitga tashxis qo'yishda epidemiologik ma'lumotlar va kasallikning klinik belgilari (umumiy holsizlik, o'ng qovurg'a ostida og'irlik yoki og'riq), obyektiv tekshiruv ma'lumotlari (jigar va kam hollarda taloqning kattalashishi) kasallikni aniqlashda muhim rol o'ynaydi. Kasallikka yakuniy tashxis qo'yishda laboratoriya tekshiruv usullari asosiy o'rin tutadi. Qonning umumiy klinik va biokimyoviy tahlillari natijalari o'rganiladi. Qonda jigar fermentlari hisoblangan alaninaminotransferaza (AlAT) ko'rsatkichlarining oshishi jigardagi jarayonning faolligini ko'rsatadi. Olimlarimiz tomonidan keyingi yillarda olingan ma'lumotlarga ko'ra mazkur ko'rsatkichning doimiy ko'tarilib turishi jigar to'qimalarining jarohatlanayotganligini bildiradi. Shuning uchun qondagi bu biokimyoviy ko'rsatkichni muntazam ravishda tekshirib turish maqsadga muvofiqdir. Zamonaviy serologik va virusologik laboratoriya tekshiruvlaridan immunoferment tahlil orqali C gepatit virusiga qarshi ishlab chiqilgan antitelolar va polimeraza zanjir reaksiyasi usulida virusning turi, qondagi miqdori va genotiplari aniqlanadi. Qonda virus miqdori (virus yuklamasi)ning aniqlanishi ham virusning jigar hujayralariga faol ta'sir ko'rsatayotganligini bildiradi. Qondagi virus miqdori aniqlangandan keyin virusning qaysi genotipga mansubligi tekshiriladi. Tashxis qo'yishda ultratovush tekshiruvi (UTT) va jigar fibroskanda tekshirish noinvaziv (teri va shilliq qavatlarni jarohatlamaydigan) tekshiruv usullaridan bo'lib hisoblanadi. Bu tekshiruvlar orqali jigarining kattaligi, yuzasining tekis va silliqdagi, uning to'qimalarining zichlashuvi, jigar da fibroz to'qima rivojlanishining darajasi va boshqa ko'rsatkichlar aniqlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Otabekov N.S., Mamatqulov I.X. // O'zbekiston tibbiyotjurnali. 2000, 1- 2:16-17.
2. Ahmedova M .D., Boboxo'jayev S.N. // O'zbekiston tibbiyotjurnali 2005 № 1:67-68.
3. Ахмедова М .Д., Н арэнев И.А. //И н ф е к ц и я , иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004.-№2.71 -75.
4. А хмедова М .Д ., М ум и н о в У.А. //И н ф е к ц и я , иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004.-№ 2.31-33.
5. Ahmedova M.J. va boshqalar. Yuqumii kasalliklar va bemorlar parvarishi. Toshkent, 2002.
6. Boboxojaev S.N., Do'stjonov B.O. Qorin tifi—paratif kasalliklari va bu xastaliklarda parhez masalalari. Toshkent, 1997