

## ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С КАСАЛЛИГИДА ВИРУСГА ҚАРШИ ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ

*Орзикулов Аъзам Орзикулович,  
Рустамова Шахло Абдуҳакимовна  
Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.*

### Резюме

Вирусли гепатит С бутун дунёда соғлиққа жиддий муаммо туғдирувчи касаллик ҳисобланади. Сурункали вирусли гепатит С касаллигининг ўзига хос профилактикасининг йўқлиги, бошланғич босқичида клиник белгилар носпецифик бўлганлиги ва жигар циррозининг ривожланиши туфайли муҳим тиббий ва ижтимоий муаммодир. Сурункали вирусли гепатит С касаллигини даволаш учун амалиётга тавсия қилинган йўриқнома ва стандартларда вирус репликациясини узоқ муддатли бостириш терапиянинг асосий мақсади эканлиги кўрсатилган. Мақолада клиник амалиётда “Сурункали вирусли гепатит С” касаллигида клиник ва лаборатория мониторинг кузатуви билан қисқа муддат давомида “Ледвир” (софосбувир 400 мг+ ледиспавир 90 мг) вирусга қарши дори воситаси буюрилиши клиник лаборатор белгиларнинг ижобий томонга ўзгаришига, вирус репликациясининг узоқ муддат давомида бостирилишига олиб келиши айтиб ўтилган.

**Калит сўзлар:** гепатит С вируси, вирус репликацияси, HCV генотиби, 1b генотип

### Резюме

Вирусный гепатит С - это заболевание, которое вызывает серьезные проблемы со здоровьем во всем мире. Отсутствие специфической профилактики хронического вирусного гепатита С является важной медицинской и социальной проблемой в связи развитием цирроза печени, основанного на том факте, что на начальной стадии клинические признаки неспецифичны. Указания и стандарты, рекомендуемые для применения в практике лечения хронического вирусного гепатита С, указывают на то, что основной целью терапии является долгосрочное подавление репликации вируса. В статье упоминается, что в клинической практике в случае "Хронического вирусного гепатита С" назначение противовирусного препарата "Ледвир" (софосбувир 400 мг+ ледиспавир 90 мг) на короткий период при клинико-лабораторном мониторинге приводит к положительному изменению клинико-лабораторных признаков, в долгосрочной перспективе – к длительному подавлению репликации вируса.

**Ключевые слова:** вирус гепатита С, вирусная репликация, генотип HCV, генотип 1В

### Resume

Viral hepatitis C is a disease that causes serious health problems all over the world. The lack of specific prevention of chronic viral hepatitis C is an important medical and social problem in connection with the development of cirrhosis of the liver, based on the fact that at the initial stage the clinical signs are nonspecific. The guidelines and standards recommended for use in the treatment of chronic viral hepatitis C indicate that the main goal of therapy is the long-term suppression of viral replication. The article mentions that in clinical practice, in the case of "Chronic viral hepatitis C", the administration of the antiviral drug Ledvir (sofosbuvir 400 mg + ledispavir 90 mg) for a short period during clinical and laboratory monitoring leads to a positive change in clinical and laboratory signs, in the long term – to prolonged suppression of virus replication.

**Keywords:** hepatitis C virus, viral replication, HCV genotype, genotype 1B

**Мавзу долзарблиги:** Сурункали вирусли гепатит С касаллиги аҳоли нинг тарқалиши, инфекциянинг юқори частотаси ва узок йиллар давомида жигар циррози шаклланиши боис,

устувор муаммо сифатида замонавий тиббиётнинг долзарб нуқтаси ҳисобланади. Сурункали вирусли гепатит С касаллигини даволаш учун амалиётга тавсия қилинган йўриқнома ва стандартларда вирус репликациясини узок муддатли бостириш терапиянинг асосий мақсади эканлиги кўрсатилган [1,2,3].

**Тадқиқот мақсади:** вирусли гепатит С касаллигида вирусга қарши терапия самарадорлигини амалиётда баҳолаш.

**Текширув усуллари ва материаллари:** Шу мақсадда биз “Сурункали вирусли гепатит С” билан хасталанган бир беморнинг амбулатор касаллик тарихини ретроспектив ва перспектив таҳлил этдик. Беморда эпидемиологик, клиник, лаборатор текширувлар ўтказилди.

**Тадқиқот муҳокамаси:** Бемор К. Ж. 20 ёшда, Самарқанд вилояти Каттақўрғон туманидан мурожаат этган. 25.05.2018 йилда Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига (ВЮККШ) умумий ҳолсизлик, иштаҳанинг пасайиши, қорни дамлашидан, ўнг қовурға ёйидаги ва қорин соҳасидаги оғриқга, оғриқнинг орқа курак ва бел соҳаси бўйлаб тарқалишига, дармонсизлигидан, чарчоқ бўлишига, иштаҳасизлик, беҳолликка, кўнгли айниб туришга, буйрак соҳасидаги оғриқлар, чарчоқ, кўнгил айниши, бурун қонаши шикоятлари билан билан мурожаат этди. Анамнездан бемор 18.05.2017 йилда тишларини даволатган. Бир йил давомида беморни ҳеч нарса безовта

қилмаганлиги боис, ҳеч кимга мурожаат этмаган. 24.05.2018 куни юқоридаги клиник белгилар кучайиб борганлиги сабабли 25.05.2018 йили туман шифохонасига мурожаат этган. Туман шифохонасидан ВЮККШ шифохонасига юборилган. Объектив кўриқда Вазни 49 кг. Умумий ахволи ўртача оғир, эс-хуши равшан. Дармонсиз, камқувват, ланжлик бор. Кўз склераси ва терисида сариқлик йўқ. Териси юзасида доғлар аниқланади, тошмалар кузатилмайди. Тери ости ёғ қатлами ўртача ривожланган, тана тузилиши астеникларга хос. Мушаклар тонуси сақланган. Нафас олиши эркин бурун орқали, ёрдамчи мушаклар иштирок этмайди. 1 дақ 16 та. Аускультацияда ўпкасида дағал нафас эшитилади. Аускултацияда юрак тонлари бўғиқлашган. Функционал шовқинлар эшитилмайди. ЮКС-минутига 62 та. Пулс ритмик ўртача тўлиқлик ва тарангликда. АҚБ 90/60 мм. сим.уст.га тенг. Иштаҳаси пасайган, доим кўнгил айниши бўлади, қусмаган. Лаблари нам. Тили нам, оқ караш билан қопланган. Қорни юмшоқ. бироз дам. Бемор қабзиятга мойил. Жигар ўлчамлари қовурға равоғидан: L.parsternalis +3,0; L.medioclavicularis +3,0; L.axillaris ant +3,0 пайпасланади. Талоғи пайпасланмайди. Қорни юмшоқ енгил дам, симметрик, палпацияда оғриқ ўт қоши ва эпигастрия соҳасида. Оғриқ орқа курак ва бел соҳасига узатилади. Ичаклар перисталтикаси сақланган. Ахлати даврийлиги бузилган. Буйрак соҳасида кўзга кўринарли ўзгаришлар кузатилмайди. Пастернацкий симптоми икки томонлама мусбат. Сийдик ранги тўқлашган, микдори нормал.. Лаб. маълумотлар: гемоглобин -104,0 г/л,эритр-2,18/л\*10X12, лейк-6,72\*10X9, метамиелоцитлар-4, ЭЧТ-8 мм/соат. Тромб-163,0 Сухарев бўйича қон ивиш вақти: Бош: 4 дақ 41 лаҳза. Тугал: 5 дақ 08 лаҳза. Қон биокимёвий таҳ: умумий бил: 51,6 мк/моль Боғланган бил-40,6; Боғланмаган бил-11,0; АСТ-1,50; АЛТ-2,50; Тимол синамаси-8,56; Сулема синамаси -0,80; Фиброскан текширувида F0 (6,0 кРА) қайд этилди. ИФТ: НСV мусбат эканлиги аниқланилди. ПЗР текширувида 1,72 МЕ+07 НСV\*мл эканлиги маълум бўлди. НСV генотиби бўйича ПЗР текширувда 1b генотип аниқланилди. Ўтказилган тадқиқотларга кўра, Ўзбекистон ҳудудида асосан 1b генотип нисбатан кўп учраши кўрсатиб ўтилган [5,6]. генотип Беморга бир курс амбулатор даво муолажаларидан сўнг, 3 ой давомида “Ледвир” (софосбувир 400 мг+ ледиспавир 90 мг) вирусга қарши дори воситаси буюрилди. Беморда 3 ой давомида дори воситасининг ножўя таъсири аниқланилмади. 21.10.18 йил РНК НСV ПЗР текширувида манфий эканлиги аниқланилди. Фиброскан текширувида F0 (3,6 кРА) қайд этилди. 2018 йилдан буён доимий равишда диспансер кузатувда туради. Динамикада кузатув давомида беморда клинко лаборатор ўзгаришлар кузатилмади.

**Хулоса:** Шундай қилиб, клиник амалиётда “Сурункали вирусли гепатит С” касаллигида клиник ва лаборатория мониторинг кузатув билан қисқа муддат



давомида “Ледвир” (софосбувир 400 мг+ ледиспавир 90 мг) вирусга қарши дори воситаси буюрилиши клиник лаборатор белгиларнинг ижобий томонга ўзгаришига, вирус репликациясининг узок муддат давомида бостирилишига олиб келди. Беморларда вирусга қарши дори воситасидан кейин юзага келадиган нохуш ҳолатлар деярли қайд этилмади. Бизнинг маълумотларимиз адабиётлардаги маълумотлар билан мос тушади [4,7,8]. Бу борада клиник тадқиқотларни давом эттириш лозим.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Жураев Ш. А., Рустамова Ш. А., Орзикулов А. О. Клинико-эпидемиологические особенности течения паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 22 (106). – С. 54-64.
2. Соринсон С. Н., Орзикулов А. О. Несбалансированное белковое питание как фактор, отягощающий течение и исходы вирусного гепатита В // Сб. тр. «Здоровье человека и экологические проблемы». — Кировская НПК. – 1991. – С. 122-123.
3. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э. Охирги йилларда вирусли гепатит А касаллигининг клиник кечиш хусусиятларини тахлил этиш-Биология ва тиббиёт муоммалари, 2018, 3, 1 (103) 127-128. б. 6. CDC DVH–Viral Hepatitis–Resource Center–MMWR Publications // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 103.
4. Орзикулов А., Ярмухамедова М., Узакова Г. Клинико-лабораторное течение вирусного гепатита А // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 137-138.
5. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Жураев Ш. А. Клинико-лабораторные особенности течения рожи на современном этапе // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 9 (63). – С. 72-76.
6. Н Ярмухамедова, Ш Рустамова, З Караматуллаева [Особенности клинического течения хронического вирусного гепатита В на фоне ВИЧ инфекции](#) // Журнал проблемы биологии и медицины.- 2017-№ 2 (94)-С. 159-164
7. НА Ярмухамедова, НИ Ходжаев, ША Рустамова [Клиническая и лабораторная диагностика ХВГВ у ВИЧ инфицированных](#) // Журнал проблемы биологии и медицины.- 2015-№ 4 -С. 85
8. Ш. Рустамова, А. Эрназаров [Клинические проявления хронического вирусного гепатита в у больных ВИЧ-инфекцией](#) // Журнал проблемы биологии и медицины.- 2014-№ 3 (79) -С. 148-149