ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ҚЎЛ ЁЗМА ҲУҚУҚИДА

УДК.616.36-002.002.6:61326

ИБРОГИМОВ ГОФУР ИСКАНДАРОВИЧ

МАВЗУ: ТУРЛИ ГЕОГРАФИК ИКЛИМ ШАРОИТЛАРДА ЕТИШТИРИЛГАН МЕВАЛАРНИ СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРНИ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ.

5А510107-ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

МАГИСТРЛИК АКАДЕМИК ДАРАЖАСИНИ ОЛИШ УЧУН ЁЗИЛГАН ДИССЕРТАЦИЯ.

ИЛМИЙ РАХБАР:

АСС. А.А.ОСЛАНОВ

САМАРКАНД-2015 Й.

МУНДАРАЖА

	КИРИШ	5
1 боб	СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРГА ОИД ЗАМОНАВИЙ АДАБИЁТЛАР ШАРХИ	
1.1	Сурункали вирусли гепатитлар муаммосини замонавий холати	11
1.2	Сурункали вирусли гепатитларни этиологик структураси ва патогенезини замонавий холати.	13
1.3	Сурункали вирусли гепатитларни клиник аспектлари	19
1.4	СВГ даволаш принциплари	21
1.5	Экологик инфектология	26
1.6	Узга географик иклим шароитида етиштирилган мевалар таркибидаги нитратлар ва уларни жигарга таъсири буйича замонавий маълумотлар	29
2 боб	ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ ВА МАТЕРИАЛИ	
2.1	Турли географик иклим шароитида етиштирилган мевалар (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) таркибидаги нитратлар микдорини аниклаш	38
2.2	Кузатиладиган беморларни умумий характеристикаси.	43
2.3	Текшириш усуллари	47
3.боб	ТАДКИКОТ НАТИЖАЛАРИ	
3.1	Турли географик иклим шароитида етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб куйилган сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасидаги беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришлар характеристикаси	69
3.2	Турли географик иклим шароитида етиштирилган	

меваларни истемол килиш чеклаб куйилмаган сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасидаги беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришлар характеристикаси 71
3.3 1 ва 2-клиникгурухдаги беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришларни киёсий характеристикаси 75
ХОТИМА 80
ХУЛОСА 87
Амалий тавсиялар 88
Фойдаланилган адабиётлар 89

Аббервиатуралар

ЖССТ	Жахон согликни саклаш ташкилоти
ИФА	Иммуноферментанализ
ПЗР	Полимераза занжир реакцияси
СВГ	Сурункали вирусли гепатит
СВГВ	Сурункали вирусли гепатит В
СВГВД	Сурункали вирусли гепатит ВД
СВГС	Сурункали вирусли гепатит С
ОИТС	Одам иммун танкислиги синдроми
УТТ	Ультатовуш текшириш
УТД	Ультратовуш диагностикаси

КИРИШ.

Мавзуни долзарблиги:

Сурункали вирусли гепатитларни популяцияда кенг таркалганлиги, патогенезидаги айрим звеноларини етарлича урганилмаганлиги, касалликни уз вактида диагностика, даволаш ва профилактика килишни кийинлиги, куп холларда жигар циррози ва гепатоцеллюляр карциномага утиши, касалликни кечишини ижтимоий холатларга чамбарчас богликлиги, турли хил географик иклим шароитларда касалликни кечишини узига хос хусусиятлари атрофлича урганилмаганлиги, хозирги вактда согликни саклашнинг тизимининг энг долзарб муаммоларидан бири булиб колмокда.

Сурункали вирусли гепатитларни этологияси, патогенези, диагностикаси ва даволаш буйича узок йиллардан буён олиб борилаётган тадкикотларга карамасдан, касалликни кечишига таъсир килувчи барча факторлар, етарлича урганилмаган.

Вирусли гепатит В вирусини ташувчиларда ривожланадиган жигарни вирусли циррози ва гепатоцеллюяр карциномадан хар йили 40 млн киши вафот этмокда. (Гарбузенко Д. В. Мультиорганные гемодинамические нарушения при циррозе печени Терапевтический архив - 2007. - Т.79, № 2. - С.73-77)

Иктисодий ривожланган мамлакатларда улимга олиб келадиган асосий олти сабабнинг бири жигар циррози булиб, хар 100 минг ахолида 14-30 та холатда учрайди. МДХ мамлакатларида 1 % ахоли жигар циррозига чалинган. (Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и жёлчных путей. - М. : ГЭОТАР Медицина, 1999.

ЖССТ нинг расмий маълумотларига кура ер юзи ахолисининг 2 миллиарди вирусли гепатит В вируси билан, 500 млн киши вирусли гепатит С вируси билан зарарланган (7% ахоли), 400 млн киши сурункали вирусли гепатит В чалинган. (Ю.В.Лобзин, Е.С. Белозеров., М., 2007). Йилига 1 млн киши факат HBV инфекциясидан вафот этмокда.

Вирусли гепатит вирусларига карши хозиргача куплаб вирусга карши дори препаратлари ишлаб чикарилган булишига карамасдан уларни етарлича самара бермокда деб булмайди. Мавжуд вирусга карши дори препаратларни эса ута кимматлиги беморларга ушбу препаратларни кенг ишлатишда катор муаммоларни вужудга келтирмокда.

Сурункали вирусли гепатитларни даволаш буйича гепатологияда кенг куламда илмий изланишлар олиб борилиши ва бирмунча самара бераётганлигига карамасдан, касалликни кечишига таъсир килувчи турли экологик факторларни таъсири масаласи буйича илмий адабиётларда илмий изларнишлар етарлича олиб борилмаган.

Охирги 2000 йил ичида дунё ахолиси 1000 марта купайган булса, озик овкат махсулотлари эса 100 марта купайган. . (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007) Ахоли сонини, миграциясини ва озик овкатларга булган талабни усиши, озик овкат махсулотларини, меваларни (хорижий олма, нок, банан, лимон, мандарин, киви) хам импорт ва экспорт килинишини усишига олиб келди.

Турли географик иклим шароитида етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) махаллий ахолии уртасидаги сурункали вирусли гепатит касаллиги бор беморларга таъсири ва уни урганиш буйича мавжуд илмий адабиётларда бирор бир илмий изланишлар килинганлигини аниклаб булмади.

Изланишнинг максади:

Турли географик иклим шароитларда етиштирилган, меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) махаллий (Самарканд вилояти мисолида) ахоли уртасидаги турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни клиник кечишига таъсирини урганиш.

Изланишнинг вазифалари:

1.Турли географик иклим шароитида етиштирилган мевалар таркибини радиологик ва кимёвий токсик текшириш.

2. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазаларида булган, узга географик иклим шароитида етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килаётган махаллий беморларда биохимик тахлиллар ва клиник узгаришларни кузатиш хамда таккослаш.

3. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларга чалинган, узга географик иклим шароитида етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш чеклаб куйилган махаллий беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришларни кузатиш хамда таккослаш.

Текшириш материаллари ва усуллари.

1. Узга географик иклим шароитида етиштирилган мевалар (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) ва улар таркибидаги нитратлар микдорини текшириш.

2. 2012-13-14-2015 йилларда № 2- сон шахар, вилоят юкумли касалликлар шифохонасида, амбулаторияларда турли этиологияли сурункали вирусли гепатитлар билан даволанаётган ва узга географик иклим шароитида етиштирилган хорижий меваларни истемол килаётган хамда истемол килиш чекланган беморлар.

Текшириш усуллари: эпидемиологик, анамнестик, клиник, биохимик, серологик, ПЗР, УТТ маълумотлар.

Илмий янгилик:

Турли географик иклим шароитларда етиштирилган, меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) махаллий (Самарканд вилояти) ахоли уртасидаги турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни кечишига таъсири биринчи бор урганилмокда. Мавжуд махаллий ва хорижий илмий адабиётларда турли географик иклим шароитларда етиштирилган экзотик меваларни махаллий ахоли уртасидаги турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни кечишига таъсири

тугрисида бирон бир илмий изланишлар килинганлиги тугрисида маълумотлар топилмади.

Амалий ахамияти:

-Узга географик иклим шароитларда етиштирилган, меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) махаллий (Самарканд вилояти) ахоли уртаси учрайдиган турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларга чалинган беморлар пархезидан чеклаш, касалликни кайталанмаслигига, репликация фазасини интеграция фазасига утишига, беморларни клиник жихатдан узларини яхши хис килишларига, иктисодий тежамкорликга олиб келади.

-Узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) махаллий (Самарканд вилояти) ахоли уртаси учрайдиган сурункали вирусли гепатитларга чалинган беморлар пархезидан чеклаш, клиник самарадорликга, Узбекистон иклим шароитида меваларни етиштиришни ривожланишига, Узбекистонда мул кулчиликга хамда иктисодий тежамкорликка олиб келади..

Натижаларни амалиётда кулланилиши.

Олинган натижалар вилоятнинг аксарият туманларида турли этиологияли сурункали вирусли гепатитлар билан даволанаётган беморлар базис терапиясига кушимча сифатида тадбик килинмокда.

Химояга куйилган диссертациянинг асосий жихати:

1. Инсон организимига нитратларнинг 70% мева ва сабзавотлар оркали кириши, ёгингарчилик ва намгарчилик куп буладиган мамлакатлар мевалари таркибида нитраталар микдорини нормага нисбатан купрок микдорда булишлиги, нитратларни организмда токсик нитритларга айланиши, натижада жигарда моддалар алмашинувини бузилиши, альбумин синтезини камайиши, холестерин микдорини ошишини, цитолитик, интокцикацион синдромларни кучайиши окибатида, турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни клиник кечишига узга географик иклим шароитларда

етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) салбий таъсир килиши кузатилди. .

2. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазаларида булган беморларга узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килишни чеклаб куйиш касалликни репликатив фазасидан интегратив фазасига утишига, конда оксил алмашинувини яхшиланишига, альбумин микдорини кутарилишига, холестерин микдорини пасайишига, трансферазалар микдорини пасайишига, беморлар ахволини клиник яхшиланишига, касалликни кайталанмаслигига олиб келиши кузатилди.

Публикациялар.

Сурункали вирусли гепатитларни клиник кечишига узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) таъсири буйича 5 та илмий макола чоп этилди.

1.Носыров Ф.Ш., Осланов А.А. Ибрагимов Г.И.,Бултаков З.С.
«О влияние фруктов и овощей, привезённых из других регионов с разными климатическими условиями, на течение хронических вирусных гепатитов» в журнале «Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии» Москва 2013г.с. 208-210.

2. Носыров Ф.Ш., Расулов С.К., ОслановаА.А., Ибрагимов Г.И.,
Фрукты-овощи и здоровье человека в журнале «Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии» Москва 2014г.с.133-135.

3.Осланов А.А., Мухамедова С.Э., Ибрагимов Г.И.
Репликация фазасидаги сурункали вирусли гепатит В нинг кечишига импорт мева ва сабзавотларнинг таъсири. Проблемы биологии и медицины. Материалы научно практической конференции с международным участием « Современные вопросы медицинской паразитологии и инфекционных заболеваний»..2014, № 3. (79) с.153-154

4. Осланов А.А., Ибрагимов Г.И. Репликация фазасидаги сурункали гепатит в нинг кечишига импорт мева ва забзавотларнинг таъсири. «Инфекции,иммунитет и фармакотерапия с позиции интеллектуальной собственности» Тошкент.01.05. 2015 с. 63-64

5. Осланов А.А., Ибрагимов Г.И. Сурункали гепатит в кечишига доимий яшаш жойни бошка иклимий шароитли жойга узгартиришнинг таъсири. Инфекции,иммунитет и фармакотерапия с позиции интеллектуальной собственности Тошкент. 01.05. 2015 с. 64-65

Диссертациянинг тузилиши ва хажми.

Диссертация 100 бетдан иборат булиб, кириш, адабиётлар шархи, текшириш усуллари ва материаллари, текшириш натижалари, хотима, хулоса, амалий тасвиялар ва адабиётлар руйхатидан иборатдир. Илмий ишда 21 расм ва 26 жадвал иллюстрация килинган..

1.Боб. СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРГА ОИД ЗАМОНАВИЙ АДАБИЁТЛАР ШАРХИ.

1.1. Сурункали вирус гепатитларга моммасини замонавий холати.

Юкумли касалликлар структурасида вирусли гепатитлар етакчи уринни эгаллайди. Ахоли саломатлигига вирусли гепатитларни жиддий зиён етказиши, юкори суратларда сурункали тус олиб, вирусли циррозларга ва гепатоцеллюляр карциномага утиш билан изохланади. Одам барча усма касалликларини 5,4 % ни гепатоцеллюляр карцинома (ГЦК) ва 95 % ни — бирламчи жигар хафли усма касаллиги ташкил килади.

Гепатоцеллюляр карцинома этиологиясида охирги ун йилликда сурункали HCV-инфекцияси етакчи уринларни эгаллайди. 10-20 йилдан кейин HCV-инфекциядан ва унинг окибатларидан улим 3 мартагача ошиши тахмин килинмокда. ЖССТ мутахассисларини прогноз килишларича сурункали вирусли гепатит С, согликни саклаш миллий органларининг бош муаммосига айланади. (И.А. Анастасий, Кафедра инфекционных болезней НМУ им. А.А. Богомольца, г. Киев).

Утган асрнинг 70- йилларидан бошлаб тиббиёт сохасида кон ва кон препаратларини ишлатилиши, органларни кучириб утказиш, инструментал текшириш ва даволаш усулларини такомиллашуви, маълум бир вирусларни одамдан одамга утишини тезлашишига, окибатда вирусларни мутацион узгарувчанликка учрай бошлашига, окибатда вирусли гепатитларни купайишига олиб келди.Хозирги кунга келиб дунё ахолисининг 2 миллиардида гепатит В вируси, 500 млн кишида эса гепатит С вируси борлиги аникланган.. Сурункали вирусли гепатитларга чалинганлар сони эса 100 млн га якин кишини ташкил килиб, уларнинг 50% 5 йил ичида нобуд булмокда.

Вирусли гепатитлар, айникса сурункали вирусли гепатитларни кенг таркалишини олдини олиш, сурункали вирусли гепатитларда фиброз ривожланишини уз вактида диагностика килиш ва даволаш муаммоси нафакат инфектологиянинг, балки инсониятнинг тиббий-биологик ва

ижтимоий муаммолардан биридир (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007).

ЖССТ расмий маълумотларига кура сурункали вирусли гепатитлар ва жигар циррозлари улим сабаби буйича 10- уриндан 5- уринга кутарилди.

Дунё буйича барча вирусли гепатитлар ичида вирусли гепатит В ва С эгаллаган урни буйича доминантлик килади. Вирусли гепатит В ва С, беморлар сонини тинимсиз купайиб бориши ва окибатининг купчилик холларда ёмон тугаши билан характерлидир.

Ватанимиз ва хорижий гепатологларнинг HCV- ва HBV-инфекцияларини патогенези ва даволаш масаласида эришган ютуклари сезиларли булишига карамасдан, этиотроп даволашнинг айрим жихатлари уз ечимини хозирча тулик топганича йук. .

Айникса сурункали вирусли гепатитларни самарали патогенетик даволашда, базис терапия масаласидаги купгина жихатлар хамон уз ечимини тулик топган деб булмайди. (Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практич. рук.: Пер. с нем. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2004. — 717 с.)

Хозиргача хамма олимлар томонидан тан олинган ягона даволаш стандартлари ва беморларни олиб бориш тактикаси ишлаб чикилмаган. Мавжуд таклиф этилаётган унлаб базис терапияга оид таклифлар ва вирусга карши дори препаратлари билан даволаш усулларини етарлича самара бераяпти деб булмайди.

Вирусли гепатитларда жигар соглом одам жигарига нисбатан яхширок ишлайди. (Тайны и парадокы печени А.Ф. Блюгер М.1988 стр 57-70) Вирусли гепатитларда жигарда биотрансформация, ходисаси кучайиб кетади, барча махсулотлар ва кимёвий препаратларни жигар тезда парчалаб ташлайди. Окибатда бирор бир дори дармонлар организмга таъсир кила олмайди. Бу жигарни кимёвий химояси дейилади. Хомиладорларда ва болаларда эса биотрансформация суст булади ва дори дармонлар организмга тула тукис сурилиши мумкин. Шунинг учун хам болаларга,

хомиладорларга дори -дармонлар истемол килишни мутлоко чеклаб куйиш ёки кам дозаларда бериш керак. (А.Ф. Блюгер. Тайны и пародоксы печени 1988 стр 59-71).

1.2. Сурункали вирусли гепатитларни этиологик структураси ва патогенезини замонавий холати.

Хозирги кунда вирусли гепатитларни 8 та А, Е, В, С, D, Ж, TTV, Sen каби турлари фанда маълум. Юкумли касалликлар ичида вирусли гепатитлар учраш частотаси ва холати буйича, уткир респиратор касалликлар ва уткир ичак инфекцияларидан кейин учинчи уринда туради Вирусли гепатитларнинг вирусли гепатит В, С ва D, турлари аксарият холларда сурункали кечади. (А.Г. Рахманова,В.А. Неверов, Г.И. Кирпичникова, Н.И. Кузнецов, Т.П. Демиденко, А.П. Ремезов, Е.В. Степанова г. Санкт-Петербург Вирусные гепатиты Пособие для врачей Кольцово, 2001).

Сурункали вирусли гепатитларни классификацияси.Лос Анжелос 1994

I. Этиологиясига караб:

- сурункали вирусли гепатит В, С, D, G;
- сурункали вирусли гепатит В ва D, С ва В ва бошкалар;
- сурункали вирусли гепатит аникланмаган этиологияда

II. Инфекцион жараённи фазасига кура:

1. аникланган этиологияда:

- репликация;
- интеграция;

2. аникланмаган этиологияда:

- кайталаниш;
- ремиссия.

III. Инфекцион жараённи фаоллик даражасига караб:

- минимал;
- кам намаён булган;
- бирмунча намаён булган;
- кучайган;
- фульминант жигар энцефалопатияси билан.

IV. Стадиясига караб:

- 0 - фиброзсиз;
- 1 – кам намаён булган перипортал фиброз;
- 2 – бирмунча намаён булган фиброз портопортал септалар билан;
- 3 – кучайган фиброз портоцентрал септалар билан;
- 4 – жигар цирроз;
- 5 – бирламчи гепатоцеллюляр карцинома.

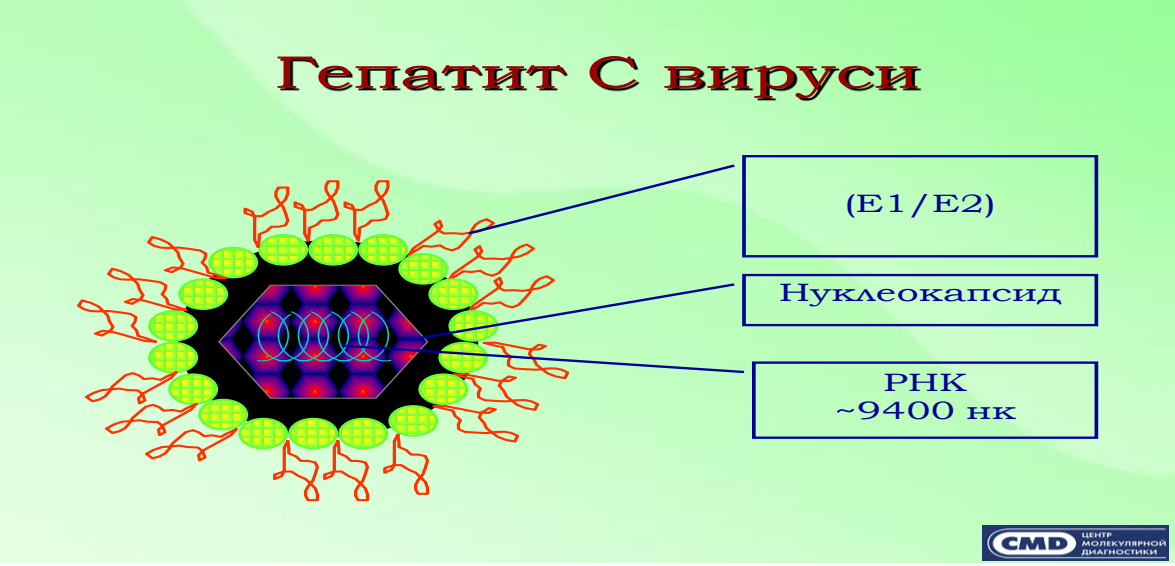
V. Етакчи синдромига караб:

- цитолитик,
- холестатик,
- аутоиммун.

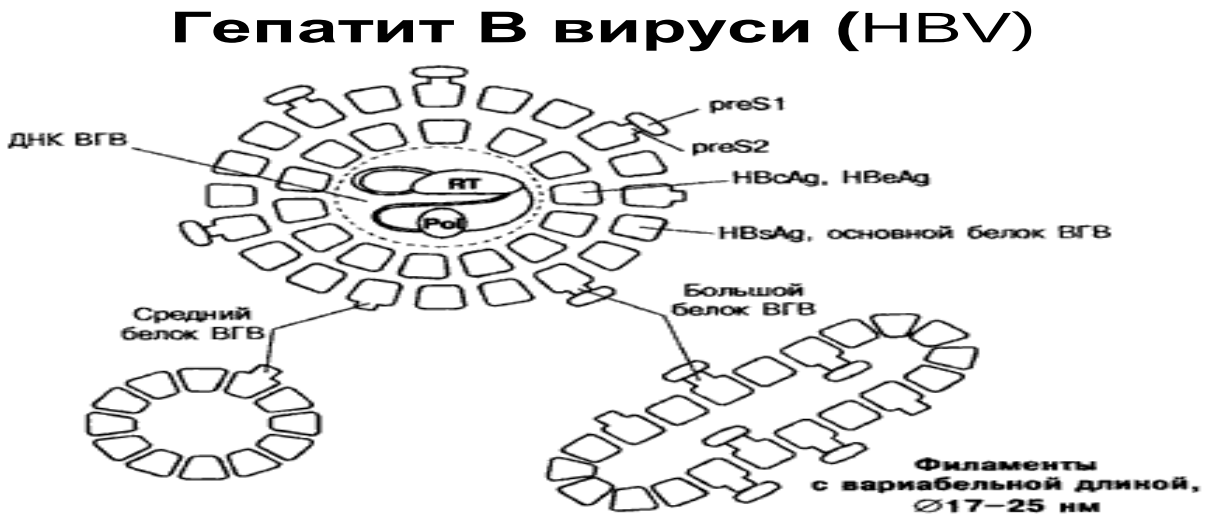
VI. Асорати:

- жигар энцефалопатияси;
- геморрагик синдром;
- шиш-асцит синдром;
- бактериал асоратлар (ичак флегмонаси, пневмония ва бошкалар.).

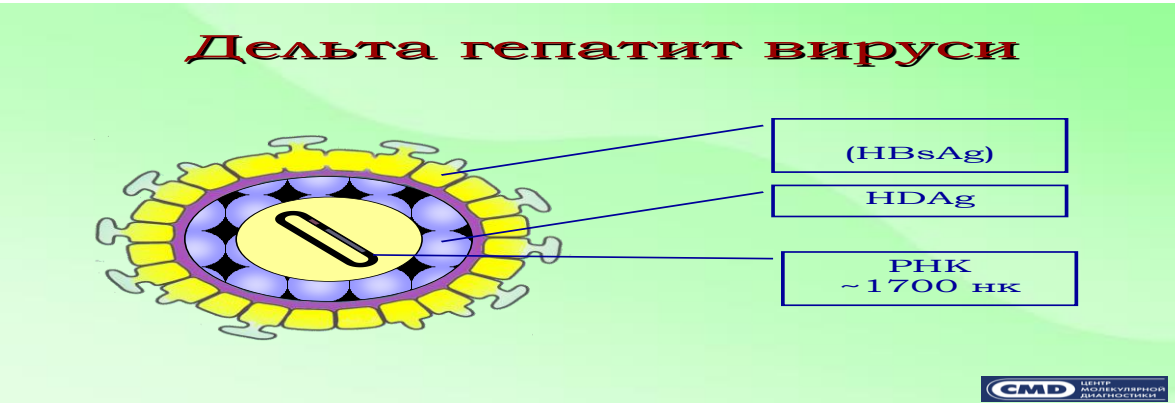
Вирусли гепатит С вирусини тузилиши. 1. расм



Вирусли гепатит В вирусини тузилиши. 2- расм



Вирусли гепатит Д вирусини тузилиши. 3- расм

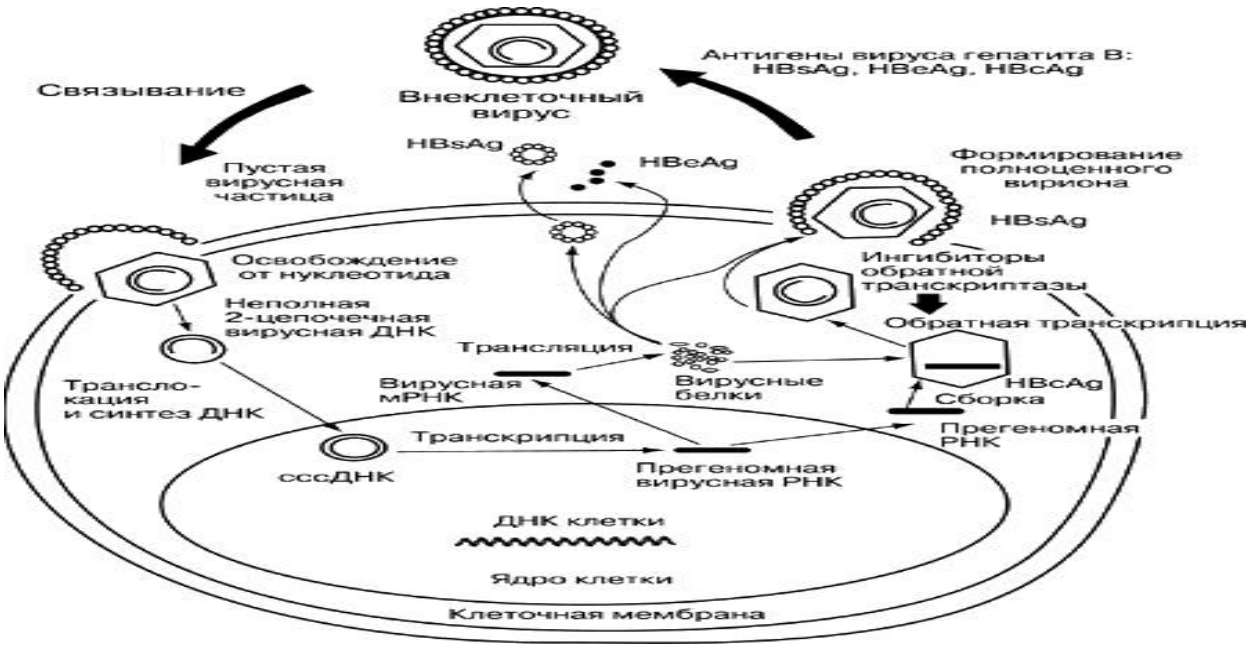


Сурункали вирусли гепатит В ва С нинг патогенезини асл мохияти, гепатотроп вирусларни турли сабаблар; макроорганизм иммун тизимини кучсиз иммун жавоб реакцияси, вирусларни кучсиз иммуногенлиги ёки суст репликатив фаоллилиги, макроорганизмнинг индивидуал мойиллиги каби сабаблар туфайли жигар хужайраларида вирусларни узок муддат колиб кетиши билан изохланади. Сурункали вирусли гепатитларда иммун тизимни хужайравий ёки гуморал звеносини нуксони туфайли гепатоцитларда апоптоз жараёни тулик юз бермайди. (А. О. Буеверов, Клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова)

Вирусли гепатит С вирусини репликацияси. 4- расм

Вирусли гепатит В вирусларини кучли мутацион узгарувчанлиги унинг иммун тизим таъсиридан кочиб узок муддат гепатоцит ядросида сакланиб колишига сабаб булади. Вирусли гепатит С вирусининг кучсиз иммуногенлиги ва кучли мутацион узгарувчанлиги унинг макрорганизм гепатоцитларининг цитоплазмасида узок вактлар давомида сакланишига сабаб булади.

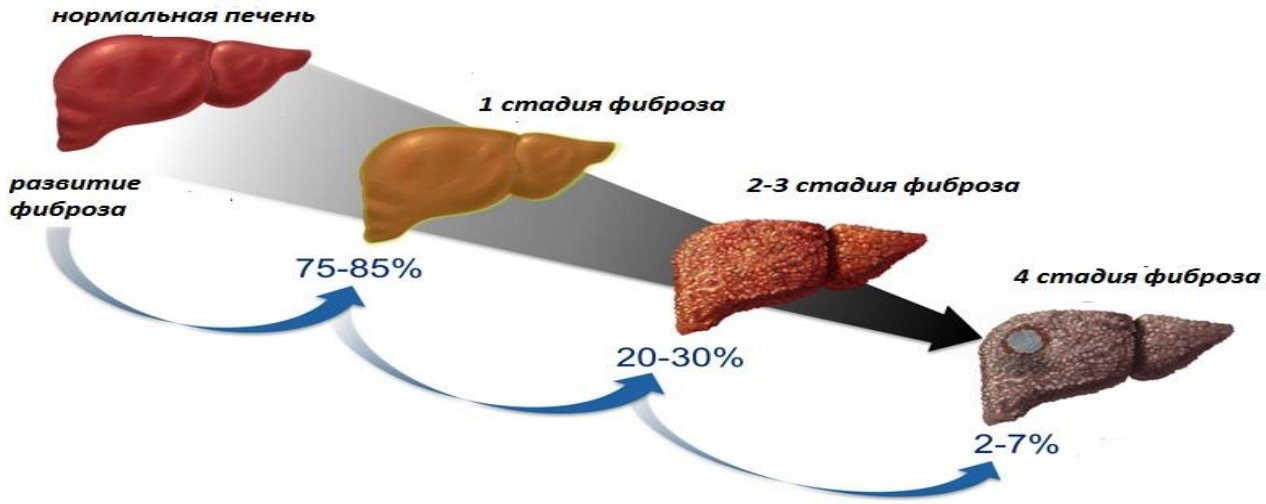
Вирусли гепатит В вирусини репликацияси. 5- расм.



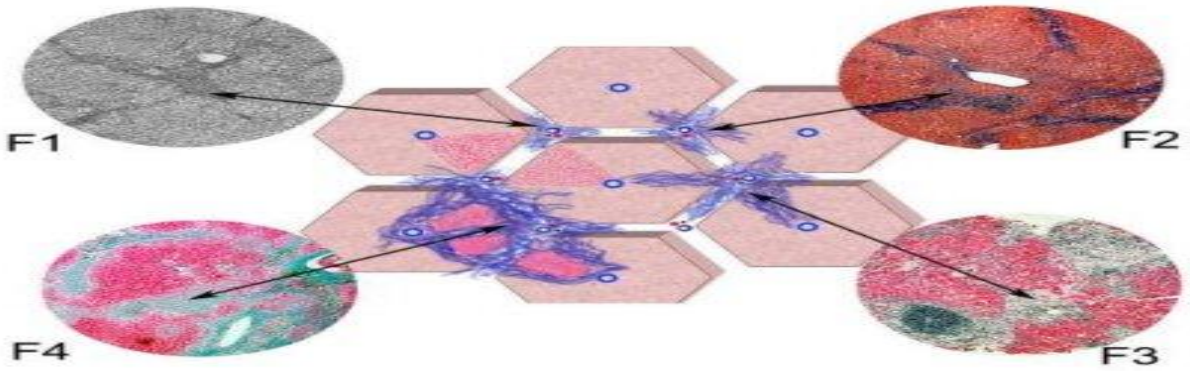
Сурункали вирусли гепатит В да вирус жигар хужайралари ДНК сида узок муддат давомида интеграцияланган фазада булиб, турли ташки ва ички факторлар таъсирида репликация фазасига утиб туришади.

Вирусларни гепатоцитларда узок муддат колиб кетиши, гепатотоксик цитокинлар ишлаб чикарилишига, окибатда Ито хужайраларини активлашиши ва Дисс бушлигига бириктирувчи тукимани усиши ва перицеллюляр фиброз ривожланиши. Жигар синусоидларини капиляризацияси хисобига кон айланишини бузилиши ва кон томир узанини кичрайиши натижасида гепатоцитларни ишемик некрози бошланиши.

Сурункали вирусли гепатитларда фиброз стадиялари. 6- расм.



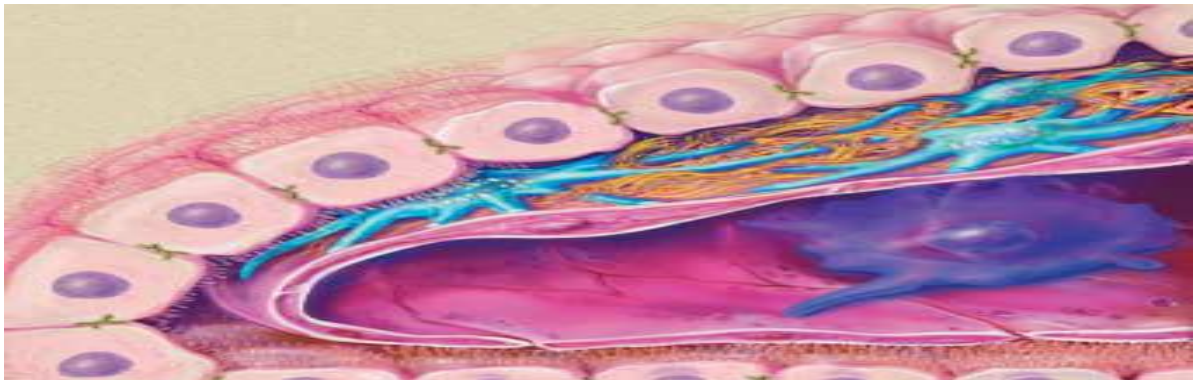
Вирусли гепатит В ва С ларнинг клиник куриниши турли туман булиб, улар дармонсизлик, тез чарчаш, иштахасини пастлиги, овкатдан кейин дамлаш ич котиши, жигар сохасидаги огирлик, огзини аччик булиши, ориклаш , кайфиятини ёмонлашуви каби белгилар билан намаён булади. Сурункали вирусли гепатитларда фиброз ривожланиши. 7- расм



Жигарда фиброз ривожланишини патогенези. 8- расм.

Рис. 3. Схема патогенеза ФП

Жигарнинг Дисс бушлигида юлдузсимон хужайраларнинг активлашиши. 9- расм.



1.3. Сурункали вирусли гепатитларни клиник аспектлари.

Вирусли гепатит В ва С вирусларининг жигардан ташкари бошка барча органларда хам репликация бериши кузатилмокда. . (А.Г. Рахманова,В.А. Неверов, Г.И. Кирпичникова, Н.И. Кузнецов, Т.П. Демиденко, А.П. Ремезов, Е.В. Степанова г. Санкт-Петербург Вирусные гепатиты Пособие для врачей Кольцово, 2001).

HCV-инфекцияни жигардан ташкари органларда репликацияси. (Т.Н. Лопаткина, ММА им. И.М. Сеченова . Информационный бюллетень N2 (9), 2000)

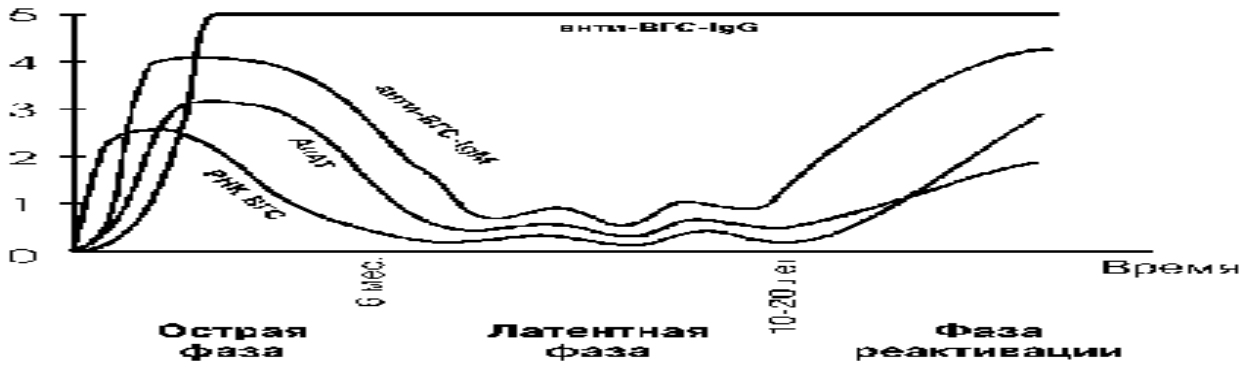
1-жадвал

Эндокрин органларда	Гипертиреоз Гипотиреоз Хошимота тиреоидити Кандли диабет
Гематология	Аралаш криоглобулинемия Идиопатик тромбоцитопения Ходжкинсиз В-лимфома* Вальденстрем макроглобулинемия Апластик анемия
Сулак безлари ва куз	Лимфоцитар сиалоаденит* Тур парда яраси Mooren Увеит
Тери	Терини некрозли васкулити* Тери порфирияси Кизил ясси темиратки Мультиформли эритема* Тугунли эритема* Малакоплакия Эшак еми*

Нейромушак ва бугимлар	Миопатик синдром* Периферик полинейропатия* Гийен-Барре синдроми Артритлар, артралгии*
Буйрак	Гломерулонефрит*
Аутоиммун ва бошкалар	Тугунли периартериит Интерстициал упка фибрози* Упка васкулити* Гипертрофик кардиомиопатия CRST-синдром Антифосфолипидли синдром Аутоиммун гепатит 1 ва 2 типи Бехчета синдроми Дерматомиозит

Бугунги кунда ЖССТ нинг расмий маълумотларига кура курраи заминимизда 2 миллярд кишида вирусли гепатит В вируслари бор булиб, уларнинг аксариятида вирус хужайра ДНК сида интеграциялашган холатда, 400 -500 млн кишида вирус репликация фазасидадир. . (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007)

Сурункали вирусли гепатит С кечиши. 10- расм



Вирусларни кандай омиллар таъсирида интеграция фазасидан репликация фазасига утиши ёки вирус интеграциялашган хужайраларни цитокинлар ишлаб чикариши окибатида Ито, Купфер, эпителиал синусоид хужайраларни фаоллашуви натижасида жигарда фиброгенез ривожланиши буйича хозиргача купчилик факторлар маълум. (Яковенко Эмилия Прохоровна – доктор медицинских наук, профессор,заведующая кафедрой гастроэнтерологии ФУВ РГМУ;Иванов Александр Николаевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры гастроэнтерологии ФУВ РГМУ;) Бирок улар ичида климатик факторлардан яъни узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни таъсири хам ахамияти борлиги буйича ва айнан кандай клиник ва лабаратор узига хос узгаришлар булишлиги тугрисида мавжуд илмий адабиётларда бирор бир маълумот берилмаган.

Сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасида булган беморларга узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килишлари сурункали вирусли гепатитларни интеграция фазасида булган беморлар жигарида фиброгенезни узига хос фаоллашуви натижасида пайдо буладиган фиброзга хос клиник белгиларни пайдо булиши бизни кузатишларимизда кузатилмокда.

1.4. Сурункали вирусли гепатитларни даволаш принциплари.

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРНИ ДАВОЛАШ. (Уз.Р.ССВ СВГ даволаш баённомаси 2014 й)

Базис даво:

Тартиб: ярим ётоқ, кайталаниш даврида.

Пархез:Сурункали вирусли гепатитларда хуруж даврида Певзнер бўйича.

№5 стол берилади.

Сурункали гепатитларни даволаш ўз ичига олади:

-сабаб бўлган омилларни йўқотиш – организмдан вируснинг элиминацияси ва санацияси ёки қўзғатувчини музлатиш – этиотроп даво.

-касаллик патогенезининг турли босқичларини коррекция қилиш, организмга вирус тасирини камайтириш – патогенетик даво.

Вирусга қарши даво.

Сурункали вирусли гепатит В га этиотроп вирусга қарши даво сифатида интерферон α билан монотерапия, шунингдек нуклеозид анологлари билан бирга қўллаш мумкин, вирус репликацияси фаоллигини курсатувчи маркётлар аникланса (HBeAg, анти-HBcIgM, ДНК HBV > 105 копия/мл), трансаминаза кўрсаткичи 2 мартадан ошса нуклеозид аналоглари монотерапия сифатида қўлланилиши мумкин.

Сурункали вирусли гепатит Сда интерферон терапия кўрсатмалар:қон зардобида анти-HCV, РНК HCV аниқланса. СВГСда комбинирован даво тавсия этилади, қайсики ўз ичига ИНФ - препаратлари рибавирин билан бирга.

Сурункали жигар касалликларида базис терапия.

1. Жигар шикастланишига таъсир қилувчи атроф мухитнинг ноқулай таъсирлари ва ятроген таъсирларни олдини олиш бўйича чора тадбирлар.

- инкор этиш: қуёш нурининг тик тушишидан, исиб кетиш , совқотиш, эмлашлар (фақат хаётий кўрсатмалар асосида)
- чегаралаш: дори воситаларини қабул қилиш (фақат хаётий кўрсатмалар асосида)

2. Диета оқсил ,ёғ ва углеводлар миқдори етарли сақланган холда, кимёвий консервантлар ва юқори миқдорда эфир моддалари сақловчи моддаларни чегаралаш. Спиртли ичимликларни қабул қилмаслик.

3. Жигарнинг функционал зўриқишини олдини олиш учун хазм қилиш холатини яхшилаш.

4. Дезинтоксикацион терапия

- В/и томчилатиб глюкозанинг 5% эритмаси 400-500 мл + 5% аскорбин кислотаси 2-10 мл

5. Гепатопротекторлар ва антиоксидантлар

6. ўт хайдовчилар(урсодезоксихолиевая кислота)

7.модда алмашинишига таъсир қилувчи препаратлар (витаминлар, анаболиклар, аминокислоталар)

8.Профилактикаси

-маиший йўл билан юқишнинг олдини олиш(маникюр, педикюр, татуаж, пирсинг ва б.)

-ҳомиладорларда HBsAg ни аниқлаш, перинотал юқишни олдини олиш мақсадида.

-Гепатита В га қарши эмлаш.

- ўткир вирусли гепатит бўлган беморларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш.

- HBsAg-антиген ташувчилар билан Дельта – инфекцияни қўшилиш эхтимоли профилактикакси туғрисида сухбат ўтказиш.

Вирусли гепатитларни даволашда интерферонотерапия энг самарали деб тан олинган. Интерферонлар бу аутоген гликопротеинлар булиб, таъсир биомеханизми хужайра генларини (депрессиялаш) активлаштириш билан богликдир. Бунинг окибатида вирус ДНК (РНК) сини ингибирловчи оксилар синтезланади ва хужайра мембранасидаги HLA антигенлар экспрессияси кучаяди, хамда цитотоксик Т-хужайралар ва табиий киллерлар активлиги ошади.(Л. Г. Горячева, д. м. и., И. В. Шилова, к. м. н. ФГУ НИИ детских инфекций Росздрава, Санкт-Петербург) .

Интерферонлар билан айникса ген инженерли рекомбинант интерферонлар билан даволаш кенг кулланилади.

ИФН альфа-2b билан СВГС ни даволаш схемаси: ИФН альфа-2b 3 млн. ХБ дозада хафтасига 3 марта 12 хафта давомида килинади. Сурункали вирусли гепатитларни интерферон билан даволаш самарадорлиги уртача 23-48% ташкил килади.

Сурункали вирусли гепатитларни самарали даволаш муаммоси хозирги кунгача тулик уз ечимини топганича йук.Аксарият холларда

сурункали вирусли гепатитларни даволаш амбулатория шароитда олиб борилади. Касаллик кайталанганда ва асорат берганда даволаш чора тадбирлари юкумли касалликлар шифохонасида олиб борилади.

Бирор бир супер замонавий дориларни маълум бир органдаги касалликка ижобий таъсирига нисбатан, унинг организмдаги бошка латент инфекцияларни геномини узгартириб куйишлиги ва янги серотиплар пайдо булишига олиб келишлиги, окибатда бу вирус нафакат жигарда балки бошка органларда хам касаллик чакириши кузга ташланмокда. Масалан вирусли гепатит С ни вирусини 11 та генотипи ва 100 дан ортик серотипи булиб улар буйракда, ошкозон ости безида, калконсимон безда, терида репликация бера бошлаганлиги тугрисида маълумотлар бериб борилмокда.

Ушбу фикрларни далили сифатида шуни такидлаш жоизки вирусли гепатитларни интерферон билан даволаш бошлангандан бошлаб вирусли гепатит В вируси геномни pre-C зонасида мутация юз бера бошлаганлиги ва мутант штамм номи билан табиатда таркала бошлаганлиги тугрисида илмий адабиётларда маълумотлар берилмокда.

Вирусли гепатит В га карши вакцинация килиш бошлагандан бошлаб эса вирус геномни pre-S/S зонасида мутацион узгариш юз берганлиги окибатида вирусни мутацион узгаришларга учраши бошланди ва у энди вакцина олган ва конида антителаси бор кишиларда хам касаллик чакира бошлаб, инапарант ва субклиник формаларда кеча бошлади. . (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007)

Нафакат кимёвий дори препаратлари балки доимий яшаш жойини узгартириш хам жигар вирусларида узгаришлар булишига олиб келмокда. Сурункали вирусли гепатитларга чалинган кишиларни доимий яшаш жойини узгартириб узга иклим шароитли жойларга кучиб утишлари, улардаги мавжуд латент инфекцияни манфест инфекцияга айланишига, касалликни кайталанишига олиб келиши бизни монитор кузатишларимизда

кузатилмокда. Вируслар янги иклим шароитга мослашиш учун уз тузилишини узгартиришга мажбур булишади ва окибатда янги узгарган, мутант вирусга айланиши ёки организм иммун тизими янги вирусга яна антитела ишлаб чикариши табиийдир.Окибатда касалликни кайталаниши ёки авж олиши кузатилмокда.

Вирусли инфекцияларни хозирги замонавий кечишида шу нарсани алохида кайд этиш керакки вируслар юкумли касалликлар буйича укув кулланмаларда ёзилган уйин коидасига риоя килмаётганликлари, (М.В.. Супотницкий 2009) хозирги кунда инфекцион жараёнлар циклик, ноциклик ва куп компонентли ноциклик инфекцион жараёнлар шаклида юз бераётганлиги тугрисида маълумотлар бериб бормокда.

Инфекцион касалликларни даволаш ва вакцинация килиш утган асрнинг охирларида ягона тугри йул деб уйлашиб, барча укув дарсликларида ва кулланмаларда, халкаро тавсияларда ун йиллар давомида принципиал узгармади ва илмий ишлар кайта нашр килиниши медицина ходимлари тасаввурида догма булиб колаверди. Бугун дунё хамжамияти юкумли касалликлар ва уни инсон патологиясидаги ролига етарлич эътибор беришмаяпти. Шу туфайли унга карши курашишда етарлича мувафакиятларга хозирча эришганларича йук. (Супотницкий М.В. Эволюционная патология. — М., 2009.)

Хозирги кунда турли омиллар таъсирида жигарни вирусли инфекцияларни кечиши охирги 40-50 йил ичида тубдан узгариб бормокда. Беморларни яшаш жойининг географик жойлашуви, иклими, иммун тизимини холати, иммун статуси, у истемол килаётган овкатларни таркибини хар хиллиги муносабати билан мавжуд вирусли инфекцион касалликларни кечиши, клиник куриниши хамма жойда хар хил булишлиги муносабати билан, мавжуд вирусли инфекцияларга янгича нуктаи назар билан, уша жой нуктаи назари билан караш керак булади.

Мозий гувохки, хеч качон ва хеч ким реал вокейликни, янгиликни эски тасаввурлар билан фахмлай олмайди. Шунинг учун бедаво

касалликлар кузатилаётганлигини курган ва бизнес босими остида колган аксарият халкаро ташкилотлар вирусли инфекцияларни асл сабабини излаш билан эмас балки янги дори препаратларини излаш билан шугулланишмокдалар холос. (Супотницкий М.В. К вопросу о месте ВИЧ-инфекции и ВИЧ/СПИДпандемии среди других инфекционных, эпидемических и пандемических процессов. 2. Внутриклеточные паразиты и симбионты многоклеточных организмов // Энвайронментальная эпидемиология. — 2007. — Т. 1, № 2. — С. 183258.)

Сурункали вирусли гепатитларни базис терапияси масаласи буйича купчилик тан олган критериялар хозирча ишлаб чикилмаган. Вирусли гепатитларни айникса сурункали вирусли гепатитларни базис терапияси масаласида жумладан, гепатопротекторлар буйича бир бирини рад этадиган карама карши фикрлар мавжуд. Фармакология фанида анатомо-химико- терапевтик классификацияда умумий номдаги доривор «гепатопротектор» препаратлар йук. Мавжуд ананавий гепатопротекторлар деб аталадиган препаратларни «жигар касалликларини даволашда ишлатиладиган препаратлар» грухига киритиш мумкин.

1989- йилдан бошлаб гепатопротекторлар булмиш фосфолипидларни терапевтик таъсири буйича 5 та клиник текшириш утказилган. 2003- йилга келиб Veterans Affairs cooperative study ушбу препаратларни жигарга ижобий таъсири буйича бирор бир нарса аникланмаган. Бирок шу нарса аникланганки фосфалипидларни уткир ва сурункали вирусли гепатитларда ишлатиш мумкин эмас чунки улар ут димланиши ва яллигланиш фаоллилигини кучайишини таъминлаб беради.

1.5. Экологик инфектология.

Сунгги йилларда инфектология фанида экологик иммунология тушунчаси пайдо булди. Экологик иммунология турли географик иклим шароитларни инфекцион жараёнларга таъсирини урганиш билан шугуллана бошлади (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007). Шу нуктаи назардан келиб

чикадиган булсак, турли географик иклим шароитларни юкумли касалликларга таъсирини урганиш билан бирга, узга иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хоржий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) инфекцион жараёнларга таъсирини урганиш хам сурункали вирусли гепатитларни даволашда мухим омиллардан биридир.

Атроф мухит ва иклим узгаришлари инфекцион ва эпидемик жараёнларга сезиларли даражада салмокли таъсир килади. Айрим холларда атроф мухит ва иклим узгаришлари организмни касалликларга сезгирлигини оширса, баъзида чидамлилигини оширади. Атроф мухит ва иклим узгаришлари ва уларни инсон саломатлилигига таъсирини урганиш жиддий ва долзарб муаммолардан биридир. (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007).

Узок эволюция жараёнида мавжуд ташки мухитга ва унда етиштирилган озик овкат махсулотларга аста секин мослашиб ва такомиллашиб келган инсоният ва унинг физиологик хусусиятлари, жадал суратларда тараккий этаётган фан техника ривожланишига, тез узгараётган экологик, иклим узгаришларига, узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларга (хорижий олма, нок, лимон, банан, мандарин, киви) тез мослаша олмайди. Масалан Россия ахолиси учун нок ва олмадаги нитратлар микдори 60 мг/кг гача чегаравий нормал доза хисобланса бу курсатгич Узбекистон ахолиси учун 50 мг/кг ташкил килади.

Экологик мухитни узгариши билан инсон табиати уртасидаги карама- каршилик инсонни мосланувчанлик хусусиятини узгартириб куйиши ва касалликлар бошланишига олиб келиши мумкин. (Комплексная оценка иммунного статуса здорового человека в динамике проживания в условиях Заполярья./Авт. А.С.Самойлов, А.П.Колесников Н.В.Цуркман, О.А.Колобова. – В кн.: Основные аспекты географической патологии на Крайнем Севере. Норильск, 1976, с.142-144).

Атроф мухитни ва узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни инфекцион касалликларни кечишига таъсири, унинг таркибидаги нитратлар микдори, иммун тизим ва носпецефик химоя факторларнинг холати билан изохланади. Таъкидлаб утилганидек иммун тизим, ташки мухит экологик узгаришларига ва унда етиштирилган озик овкатларга ута сезгирдир. Атроф мухитни ва унда етиштирилган меваларни негатив таъсири, иммун тизимни чидамлилиги, унинг генотипига , унинг соглигига ва бошка омилларга боглик.

Иммун реактивлик ва унинг минтакавий узига хослиги МДХ мамлакатлари худудларида текшириб курилганда уларнинг иммун статуси хар хил типда эканлиги аникланган. Урта Осиё минтакасини айрим шахарлари ва ахоли пунктларида кишиларнинг иммун тизими гуморал звеносини сустлиги, Тошкентда эса гуморал механизми активлашган, хужайравий иммунитети эса нормал ёки бироз сусайган иммун статусли кишилар эканлигини Россия иммунология институти мутахассислари кузатишган. (Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.И. Экологическая иммунология. – М.: ВНИРО, 1995. – 219 с.)

Атроф мухит факторларини одам соглигига таъсири буйича янги «Атроф мухит факторларини хафли таъсири» тушунчаси киритилган. ЖССТ нинг 1978- йилдаги тавсиясига кура бу озик овкат махсулотлари булиши хам мумкин. (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007).

Хорижий меваларни одам организимига ижобий таъсири тугрисида илмий адабиётларда кенг маълумотлар бериб борилмокда. Аммо бу маълумотлар факат соглом одамлар ва уша жойдаги махаллий ахоли учун тугри булиши мумкин.

Жигар касалликларига айникса сурункали вирусли гепатитларга чалинган беморлар базис терапиясида, беморларга пархез таомлар тавсия килишда ушбу масалага иклим нуктаи назаридан ёндашиш етарлича урганилмаган. Уз урнида шуни такидлаб утиш керакки Самарканд

шахри денгиз сатхидан 702 м баланликда, кординатлари 3965417° шимолий кенглик. 66.95972° шаркий узокликда жойлашган.

Шарқда минг йиллардан буён одамларни табиблар даволаб келишади. Олимларнинг таъкидлашларича, сунъий йўл билан дори тайёрлашни ўйлаб ҳам кўрмаган ўтмишдаги барча номдор табиб-ҳакимлар амалиётида доривор ўсимликлар 70-80 фоизни ташкил этган, қолгани ҳайвонлар ва уларнинг маҳсулотлари, озгина қисми эса табиий маъданлардан иборат бўлган.

Ҳозирги пайтда Хитой, Япония, Виетнам, Корея, Лаос, Малайзия каби мамлакатларда халқ табобатига давлат мақоми берилган. Биргина Хитойда тиббий хизматнинг 40 фоизи халқ табиблари томонидан кўрсатилади. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Халқаро Соғлиқни сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) ўтган асрнинг охирги йилларида халқ табобатини чуқур ўрганиш ва бу соҳадаги тадқиқотларни янада кенгайтириш бўйича бир неча қарорлар қабул қилди.

Халқ табобати беш минг йилдан буён одамларни даволаб келар экан, унинг ютуқларидан ва самараларидан фойдаланиш керак. Бу борадаги аҳволга холис кўз билан чуқурроқ назар ташланса, гап у ёки бу усулнинг афзаллиги ёки номатлублигида эмас, балки самаралироқ, арзонроқ ва безарарини танлашдадир.

1.6Узга географик иклим шароитида етиштирилган мевалар таркибидаги нитратлар ва уларни жигарга таъсири буйича замонавий маълумотлар

Шу нарсага алоҳида эътибор бериш лозимки кўпчиликда хориждан келтириладиган турфа меваларни истеъмол қилишга ўчлик бор.

Охирги 2000 йил ичида дунё ахолиси 1000 марта купайган булса, озик овкат махсулотлари эса 100 марта купайган. (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очеки обший инфектологии .Л.2007) Ахоли миграциясини усиши, озик овкат махсулотларини, узга географик иклим шароитида етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок,лимон, банан, мандарин, киви) хам импорт ва экспорт килинишини усишига олиб келди.

Аксарият экспорт килинаётган мевалар тропик мамлакатлар, яъни нам серёмгир иклимли географик минтакаларда етиштирилади. Бундай серёмгир ва нам шароитли мамлакатлар тупроги, суви, мева ва сабзавотлари таркибида нитратлар микдори бошка иссик серкуёш минтакаларга нисбатан нитратлар микдорини нисбатан юкори булишлиги табиийдир.Нитратлар ва уларни соглом одам организимига таъсри масаласи атрофлича урганилган.

Озик овкатларга тинимсиз усиб бораётган эхтиёжни кондириш максадида ерга минерал угитлар билан хам ишлов бериш жадал ривожланиб бормокда. Айникса минерал угитлар ва пестицидларни экспорт килиш жадал ривожланиб бормокда. Болтикбуйи, Ленинград ва Москва областларида, Молдавия, Беларуссия, Украинанинг айрим регионларида етиштириладиган 30% хажмдаги мева ва сабзавотларнинг таркибидаги нитратлар микдори нормага нисбатан юкоридир. (Опополь и др. 1986; Сопильняк, Федотова, 1987; Ажипа и др., 1990; Черпяева И.И., 1990; Бабаев, 1997; Kanapatskaia et all, 1998; Дзугкоев и др., 1999; Гиясов, Якубова, Юлдашев, 1998; Гиясов, 1999; Искандаров, 2000; Мецлер, 2000; Шукурова, 2002; Бояркин и др., 2004

Купчилик текширишлар натижасида шу нарса аникланганки кишлок хужалигида минерал угитлар ва пестицидларни кенг ишлатилиши атроф мухитни, жумладан: атмосфера хавосини, тупрокни, истемолдаги сувни, мева ва сабзавотларни ифлосланишига, натижада одам ва тирик мавжудотлар хаётига реал хаф сола бошлашига олиб келмокда. (Сопильняк Н.Т. и др. 1987; Ажипа Я.И. и др., 1990; Арустамова Э.А., 2001; Berdus M.G., 2002; Бояркин Е.В. и др., 2004; Гриценко В.С., 2005; Ярошенко Т. Я., 2007)

Одам ва хайвон организимида нитратларни кайталаниш реакциясини амалга оширувчи ферментлар йук. Озик овкатлар ва сув билан организимимизга кириб турадиган нитратларни узи анча микдорни ташкил килади. **(Дерягина и др., 1993).**

Нитратларни организимга токсик таъсири куйидагича ифодаланади: бирламчи токсик нитрат-ион таъсири; иккиламчи нитрит-ион хосил булиш токсик таъсири, ва учламчи нитритлар ва аминлардан нитрозаминлар хосил булиш токсик таъсиридир. Бундан ташкари нитратлар метаболизимининг организмдаги охирги махсулоти NO нинг « хужайра гормони» сифатидаги роли жадал урганилмокда (Комарова, 2001).

Нитратлар типик ксенобиотиклар хисобланиб одам ва хайвон микрофлораси томонидан метаболик жараёнларга катнашиб , аввал нитритларга сунгра аммоний катионларига айланади.

Нитратлар одам ошкозон ичак тизимидаги натрий, калий ва сув алмашинувига сезиларли салбий таъсир курсатади.Нитратлар кучли оксидловчилар булиб, конга сурилгандан сунг нитратредуктазалар таъсирида нитритларга айланиб, кондаги гемоглобин билан тъасирлашиб 2- валентли темирни 3- валентли темирга айлантиради. Окибатда кислородни таший олмайдиган метгемоглобин хосил булади. Шунинг учун хужайра ва тукимани нормал нафас олиши бузилади. (Ильинский, 1990; Жукова, 1997; Гоженко, Славина, 2001; Куценко, 2004).

Охирги 10 йилликда инсон фаолиятининг характери ва таъсир маштаби узгарди. Нитратлар организмга токсик таъсир курсатишдан ташкари унга струмиген таъсир хам килади. Узок муддат давомида нитратлар турли мева ва сабзавотлар оркали организимга киритилиб турилганда организмда анемия, неоплазмалар келиб чикади. (Экологическая оценка содержания нитратов и нитритов в пищевых продуктах растительного и животного происхождения и методы их сниженияте ма диссертации и автореферата по ВАК 03.00.16, кандидат биологических наук Фролова, Надежда Владимировна 2007)

Нитратлардан ташкари мева ва сабзавотлар Гиббереллинлар билан хам ишлов берилмокда. (Доктор медицинских наук, профессор, эколог Леонтий Иванович Сандуляк). Гиббереллинлар – бу органик кислоталарга ухшаш мода булиб гибберел замбругларидан олинади. У усимликларни

уругини ва баргини усишини стимуляторлари хисобланади. Хозирги кунда гиббереллинларни 27 хили фанда маълум булиб, буларнинг хаммаси карбон кислоталаридир.

Мева ва сабзавотлар одам организимга зарур булган витамин ва менерал моддаларни етказиб берувчи мухим таъминотчидир. Аммо мухим фойдали моддалар билан бирга мева ва сабзавотлар таркибида буладиган захарли нитратлар хам тушиб туради.

Мевалар таркибида нитратларни булиши нормал табиий холат булиб, мева дарахтлари учун азот манбаи хисобланади. Азот барча тирик организмлар учун зарур буладиган оксилни синтезлаш учун ишлатилади. Мевали дарахтлар учун нитратлар нафакат хосилдорликни оширади балки меваларни сифатини хам яхшилайди. Азот усимликлар томонидан нитрификация жараёнидан сунг узлаштирилади:-Аммиак – Нитритлар – Нитратлар.

Бирок нитратлар микдорини мевалар таркибида куп микдорда булиши одам ва хайвонлар учун токсик таъсир килади.. Нитатлар меваларни асосан илдизи , танаси ва баргларида булиб, кам микдорларда меваларида булади. Айникса меваларни хомида пишганига нисбатан нитратлар куп микдорда. тупланади. Бундан ташкари куёш нурини етишмаслиги, намликни куп булиши нитратларни оксилга айланишига каршилик килади, окибатида меваларда нитратларни йигилиб колишига олиб келади.

Охирги йилларда нитратлардан захарланиш амалиётда учрамайди. Бирок хориждан келтирилган ва таркибида азот кислотасини тузлари, масалан $NaNO_3$, KNO_3, NH_4NO_3, $Mg(NO_3)_2$, нормага нисбатан купрок микдорда буладиган мевалар келтирилиши ва савдога чикарилиши мумкин. Чунки мевалар канча узок муддат сакланса таркибидаги нитратлар микдори шунча ортиб боради.

Катта ёшдаги одамлар учун нитратларни мумкин булган чегаравий номаси одам массасини 1 кг га — 5 мг яъни 60 кг одам учун. 0,25 г . Бола учун 50 мг. куп булмаслиги керак.

Одам кундузги нитратлар 15 – 200 мг дозасини енгил хазм килади.; 500 мг — бу мумкин булган чегаравий доза. 600 мг — катта ёшдаги одам учун токсик доза хисобланади.. Болаларни захарланиши учун 10 мг нитратлар етарлидир..

Россия Федерацияси учун мумкин булган суткалик нитратларни дозаси — 312 мг, бирок бахор ойларида бу доза 500 – 800 мг/суткагача етиши мумкин.

Профессор Ф. Н. Субботин ва Н. В. Волковаларнинг фикрича нитратлар жигарда оксил ва ёгли дистрофия келтириб чикаради.

Нитратлар захарли моддалар каторига киритилмаган булиб, улар барча озик овкат махсулотлари таркибида булади. Нитратлар табиий махсулотлар усимлик, хайвон организимида хамда тупрок, сув хатто хавода хам булади. Уларнинг кам микдори безарар хисобланади. Нитратларни хафли томони шундаки уларни одам организимида трансформацияланиб нитритларга айланишидир. Нитритлар 30 марта нитратларга нисбатан организмга захарлидир.

Нитритлар организмдаги кон гемоглобини билан реакцияга киришиб кислородни таший олмайдиган метгемоглобин хосил булади. Окибатда кислород етишмовчилиги содир булади. Натижада дармонсизлик, узини ёмон хис килиш, асаб бузилиши, юрак, буйрак ва жигар каби органларда гипоксия кузатилади. Айникса ёш болалар организими нитритлар билан кураша олмаслиги сабабли дунё буйича чаколоклар уртасида нитратлар сакловчи мева ва сабзавотлардан захарланиш куп учрайди.

Нитратлар ичакни зарарли микрофлорасини усишини кучайтиради. .Нитратлардан захарланишда нафас кисиши, юракни тез

уриши,дармонсизлик, уйку босиши, бош огриги, кунгил айниши, кусиш, ошкозон сохасида огрик, куз окини саргайиши, жигарни катталашиши, ич утиши каби симптомлар пайдо булади.

Нитратларни организмда микдорини купайиши авитаминозга, эркакларда жинсий майлни пасайишига, хомиладор аёлларда бола ташлашга, йод етишмовчилигига олиб келади.

Купчилик текширишлар шуни курсатганки кундалик турмушда истемол килаётган мева ва сабзавотларимиз таркибидаги нитратлар ва нитритлар концероген метаболитлардир.

Одам организимига нитратларни катта кисми асосан мева ва сабзавотлар оркали тушади. Нон ва сут махсулотлари оркали 1% нитратлар тушади.Усимликларни масалан шивитни поясида нитратлар куп, баргида эса кам булади.Карамни эса ташки баргида куп микдорда булиб ички баргларида камайиб боради.Айникса узок сакланаётган мева ва сабзавотлар таркибида нитратлар микдори нисбатан куп булади. Кесиб куйилган мева ва сабзавотларда нитратлар микдори доимо ошиб боради.

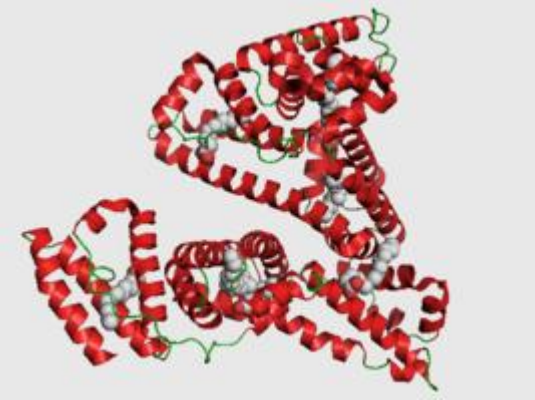
Мева ва сабзавотларни таркибида нитратлар микдори оз ёки куплигини ташки белгиларига караб хам аниклаш мумкин. Масалан ташки куриниши яхши, пишмаган, ок ва сарик ипсимон чизиклари бор, ноодатий хажмдага меваларда нитратлар айникса куп микдорда булади.

Хорижий олимларни кузатишича хайвон кунига 200 мг/кг нитрат аммоний олиб турса, огирлиги 6 ойдан кейин 50% гача камаяди. Нитатларни 50, 100 и 200мг/кг кабул килиб турган хайвонларни тирик колиш даражаси 80, 65 и 50%.ни ташкил килади. Нитратлар билан сурункали захарланиш, метгемоглобинни кондаги микдорини ошиши билан характерланадиган гемик гипоксияни чакиради.

Нитратларни сурункали таъсири натижасида кон зардобида тукима оксиллари альбуминлар микдори камаяди, гамма глобулинлар ва

тирозин микдори купаяди. Нитратлар жигар паренхимасини шикастлаб оксил синтезлаш функциясини бузади. Нитратлар буйрак функциясини бузиб диурез, К + эскрекциясини ва креатин камайиб оксиллар, натрий ионлари, шакар экскрецияси купаяди. (Физиолого-биохимические особенности влияния нитратов на организм животных тема диссертации и автореферата по ВАК 03.00.04, 03.03.01, кандидат биологических наук Каримов Акобир Изатуллоевич 2010 год)

Нитратларни сурункали таъсири натижасида кон зардобида альбуминлар микдори камаяди. Нитратлар жигар паренхимасини шикастлаб оксил синтезлаш функциясини бузади.



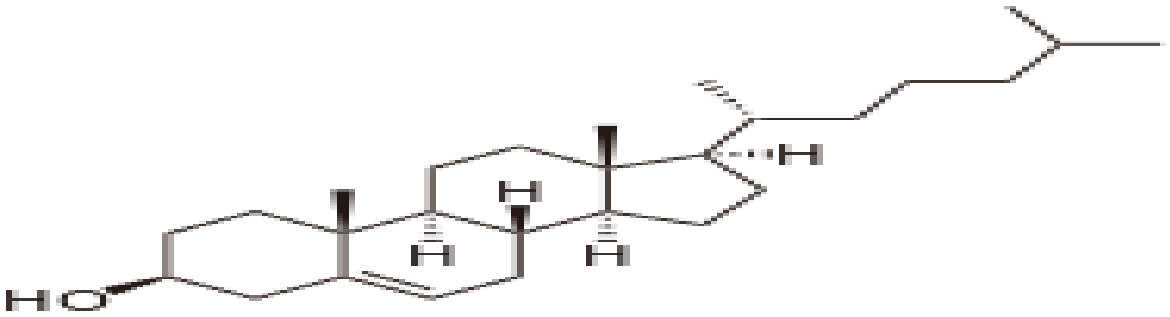
Альбумин 18- расм

Кон зардоби альбумини жигарда синтезланиб кон зардобидаги оксилларни 55% ташкил килади. Альбумин малекуласини размери кичик булишига карамасдан зардобни 80% коллоид осмотик босимини таминлаб беради. Кичик малекулали куп сонли альбуминларни умумий майдони жуда катта булиб, билирубин, уробилин, ёг кислоталари, ут кислоталари тузларини, дори дармонларни гармонларни транспортировка килади. Бир малекула альбумин 25-50 молекула билирубинни транспорт килади. Кондаги зардоб альбуминини микдори катталарда 35 то 50 г/л гачани, 3 ёшгача болаларда эса 25—55 г/л. ташкил килади.

.Нитратлар таъсирида кон зардобида ва жигарда холестерин, микдори ошиб, липидлар алмашинуви бузилади. .

Холестерин кимёвий тузилиши

19 расм



Холестерин хужайра мембранасини таркибига кириб уни деворини мустахкамлигини таъминлаб туради. Холестерин жинсий гармонларни, кортикостероидларни биосинтезига, ут кислоталари ва Д грух витаминлари хосил булишига катнашади. Холестерин гемолитик захарларни эритроцитлар ичига киришини олдини олади. Холестерин микдори ммоль/л (миллимоль литр,) ёки мг/дл (миллиграмм децилитр, 1 ммоль/л, 38,665 мг/дл га тенг).

П.М. Лернер олиб борган кузатишлар шуни курсатганки, ер ости сувлари таркибида нитратлар микдори нисбатан куп булган. Айникса куз ва киш ойларида нитратлар микдори тупрок ва сувда купаяди. Вирусли гепатитлар билан касалланишни киёсий урганиш натижасида шу нарса аникланганки сув таркибидаги нитратлар микдорини ошиши мавсумийлиги билан вирусли гепатитлар билан касалланиш ва ундан улиш холатлари купайган.

Ер ости сувлари билан сугориладиган ерлардаги ахолии уртасида вирусли гепатитлардан улим айрим ойларда вирусли гепатит А да 6,4% гача вирусли гепатит В да 17,7 % гачани ташкил килган. (ГЛАВА 6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА "ПЛАСТИКИ РЕЛЬЕФА" С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОПАСНОСТИ ВОДНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИПФЕКЦИЙ И НИТРАТНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ .ГЛАВА 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ И ЛАБОРАТОРНОЕ ИЗУЧЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ "А" И "В" В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ УЗБЕКИСТАНА. ЗАПИСКИ ЭПИДЕМИОЛОГА ИЗРАИЛЬ - 2010 П. М. ЛЕРНЕР S I T N O M I N E D I G N A)

Шуни алохида такидлаб утишимиз жоизки, банан, мандарин, киви, каби хорижий меваларнинг, кўпчилик ўйлаганидай, юртдошларимиз саломатлигига тулик фойдали деб булмайди. Чунки, иқлим, ер, сув шароити бошқача олис ўлкалардан келтирилган бу неъматлар ўша жойдаги аҳолига шифо бўлиши мумкин. Чунки ҳар бир иқлим ва минтақа учун шифо бўладиган алоҳида мева, сабзавот ва шифобахш кўкатлар бор. Маълум бир шароитда етиштирилган бу мева-кўкатлар бошқа ўлкалардаги кишиларга фойда қилмаслиги, аксинча, баъзи ҳолларда ҳатто зарар келтириши мумкин.

Юкорида кайд этилганлардан келиб чикиб ушбу текширишимизни долзарблиги шундан иборатки узга географик иклим шароитида етиштирилган мевалар таркибидаги нитратлар соглом одам организимига сезиларли салбий таъсир курсатишини хисобга олган холда, моддалар алмашинувини сезиларли бузилиши билан кечадиган турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни кечишига таъсирини урганишдан иборатдир

2-БОБ. ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ ВА МАТЕРИАЛЛАРИ.

2.1. Турли географик иклим шароитида етиштирилган мевалар таркибидаги нитратлар микдорини аниклаш

Бизнинг текшириш ва кузатишларимизни асосий йуналиши узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) махаллий ахоли (Самарканд вилояти мисолида) уртасида учрайдиган сурункали вирусли гепатит В, С, ВД ва номаълум этиологияли сурункали вирусли гепатитларни клиник кечишига таъсирини урганишдан иборатдир. Асосий макасадимиз сурункали вирусли гепатитларнинг репликация ва интеграция фазаларига хорижий мевалар таъсирини урганиш ва бахолашдан иборатдир.

Изланишимиз Самарканд вилояти савдо нукталарида сотувга куйилган турли географик иклим шароитида етиштирилган мевалар хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, кивилар таркибини радиологик, кимёвий токсикологик текширишдан иборат.

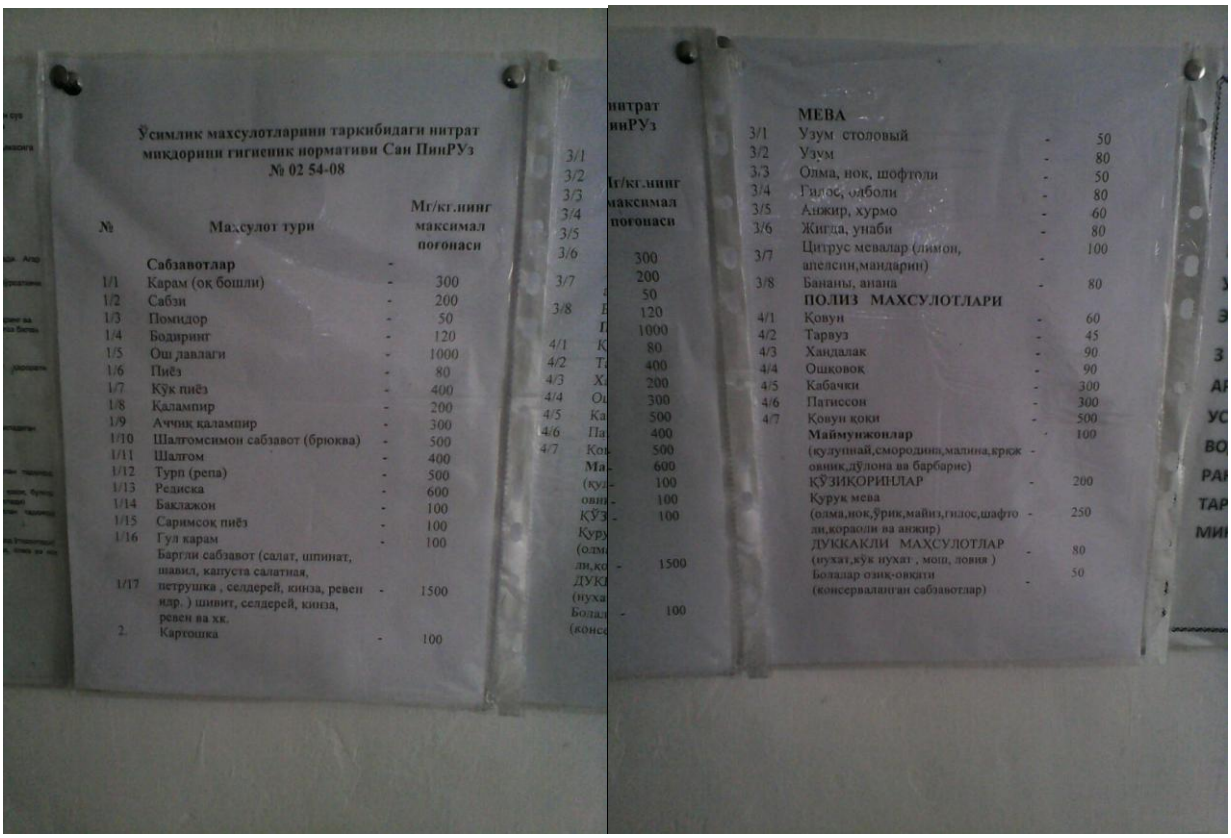
Танлаб олинган хорижий мевалар таркибидаги нитратлар микдори вилоят ветеринария лабараториясида аникланди. Нитратлар микдори нитратлар микдорини аникловчи махсус «Мекоций» аппарати ёрдамида аникланди.

Хорижий мевалар таркибидаги нитратлар микдори, Узбекистон Республикаси согликни саклаш вазирлиги томонидан 14.- октябр 2008-йилда тасдикланган СанПиН РУз № 0254-08 «Озик овкат махсулотлари сифатида истемол килинадиган усимлик махсулотлари таркибидаги нитратлар микдорини гегиеник нормативлари» буйича киёсланиб урганилди.

Анализатор эксперт 001 хпк бпк «Мекоиий» аппарати. 11- расм

11- расм.

Усумлик махсулотларини таркибидаги нитратлар микдорини гигеиник нормативи Сан ПинРУз. № 02 54-08. 12-расим



Ўсимлик махсулотларини таркибидаги нитрат микдорини гигиеник нормативи Сан ПинРУз № 02 54-08

№	Маҳсулот тури		Мг/кг.нинг максимал погонаси
	Сабзавотлар	-	
1/1	Карам (оқ бошли)	-	300
1/2	Сабзи	-	200
1/3	Помидор	-	50
1/4	Бодиринг	-	120
1/5	Ош давлаги	-	1000
1/6	Пиёз	-	80
1/7	Кўк пиёз	-	400
1/8	Қалампир	-	200
1/9	Аччиқ қалампир	-	300
1/10	Шалгомсимон сабзавот (брюква)	-	500
1/11	Шалгом	-	400
1/12	Турп (репа)	-	500
1/13	Редиска	-	600
1/14	Баклажон	-	100
1/15	Саримсоқ пиёз	-	100
1/16	Гул карам	-	100
1/17	Барглн сабзавот (салат, шпинат, шавил, капуста салатная, петрушка , селдерей, киза, ревен ялр.) шивит, селдерей, киза, ревен ва хк.	-	1500
2.	Картошка	-	100

	МЕВА		
3/1	Узум столовый	-	50
3/2	Узум	-	80
3/3	Олма, нок, шофтоли	-	50
3/4	Гилос, олболи	-	80
3/5	Анжир, хурмо	-	60
3/6	Жигда, унаби	-	80
3/7	Цитрус мевалар (лимон, апелсин,мандарин)	-	100
3/8	Бананы, анана	-	80
	ПОЛИЗ МАХСУЛОТЛАРИ		
4/1	Қовун	-	60
4/2	Тарвуз	-	45
4/3	Хандалак	-	90
4/4	Ошковок	-	90
4/5	Кабачки	-	300
4/6	Патиссон	-	300
4/7	Қовун қоқи	-	500
	Маймунжонлар (кулупнай,смородина,малина,крюк овник,дўлона ва барбарис)	-	100
	ҚЎЗИҚОРИНЛАР	-	200
	Қурук мева (олма,нок,ўрик,майиз,гилос,шафтоли,кораоли ва анжир)	-	250
	ДУККАКЛИ МАҲСУЛОТЛАР (нухат,кўк нухат , мош, ловия)	-	80
	Болалар озиқ-овқати (консерваланган сабзавотлар)	-	50

Нитатлар микдорини аниклаш усулини мохияти шундан иборатки . прибор нитратлар тузилишига ухшаш элементларни тахлил килади ва уз базасидаги уларнинг концентрацияси билан солиштириб аниклайди.

Киви. 17- расм

Хорижий нок. 14- расм

хорижий олма. 13-расм

Банан. 15-расм

Лимон. 16- расм

Узга географик иклим шароитида етиштирилган хорижий меваларни радиологик ва кимёвий токсикологик текшириш натижасида куйидагилар аникланди. 2.жадвал

т\р Рад	кимё	Махсулот Эгасининг Ф.И.Ш.	Манзил	Махсулот тури	Кг	Радиация микдори	Нитрат мукдори Мг\кг
		Ибрагимов Г.И.	СамМИ				
1	1352			хорижий олма			24.4
2	1353			Бахмал олмаси			23.5
3	1354			Хонаки олма			22.9
4	1355			Банан			66.9
5	1356			хорижий нок			23.1
6	1357			Мандарин			27.7
7	1358			Лимон			39.3
8	1359			Киви			21.2

2.2 Кузатиладиган беморларни умумий характеристикаси.

Бизни кузатишларимиз Самарканд шахар № 2- сон юкумли касалликлар шифохонаси ва вилоят юкумли касалликлар шифохонаси базасидаги юкумли касалликлар курсида 2012-13-14- 15- йилларда олиб борилди.

Кузатув остига 82 та эпидемиологик, клиник жихатдан аникланган , биохимик, серологик, инструментал хамда ПЗР оркали тасдикланган сурункали вирусли гепатит В, С, ВД ва этиологияси аникланмаган сурункали вирусли гепатитларга чалинган беморлар олинди.

Киёслаш грухини эса 10 та сурункали вирусли гепатитлар буйича эпидемиологик, клиник жихатдан аникланмаган, биохимик, серологик белгилари йук ва хаётий анамнезида вирусли гепатитларга чалинмаган беморлар ташкил этади.

Беморларни уртача ёши куйидаги формула асосида аникланди

$M_в=(x_1+x_2+\ldots..+x_n)/n$ бу ерда х- ёш курсатгичи, n – беморлар сони.

Беморларни уртача ёш -36,5+_ 10 ёш. Шундан эркаклар- 55, аёллар-27 кишини ташкил этади.

Беморларнинг этиологик структураси куйидагича таксимланган. 3.жадвал

№	СВГ	Этиологияси	Беморлар сони	%
1	Сурункали вирусли гепати т	В	46	56,2
2	Сурункали вирусли гепатит	С	21	25,6
3	Сурункали вирусли гепатит	ВД	2	2,4
4	Сурункали вирусли гепатит	Номаълум этиологияли	13	15,8
	Жами		82	100

Беморларнинг этиологик структураси жинсига караб куйидагича таксимланган. 4-жадвал

№	Этиологияси	Сони	Жинси		%	
			Аёл	Эркак	Аёл	Эркак
1	СВГВ	46	14	32	36,95	63.05
2	СВГС	21	7	14	33,33	66,66
3	СВГВД	2	1	1	50	50
4	СВГ НЭ	13	5	8	38.46	61.53
	Жами	82	27	55	36.6	63.4

Кузатиладиган беморларни яшаш жойига караб таксимланиши. 5- жадвал

№	Беморларни этиологик структураси	Яшаш жойи		Жами
		Шахар	Кишлок	
1	СВГВ	9 (19,57%)	37 (80,43%)	46
2	СВГС	7(33,33%)	14(66,67%)	21
3	СВГВД		2(100%)	2
4	СВГ номаълум этиологияда		13 (100%)	13
5	Жами	16 (19,51%)	66(80,49%)	82

Кузатиладиган беморларни ёши ва жинсига караб характеристикаси. 6-.жадвал.

Ёши	Беморлар сони	Жинси	
		Аёл	Эркак
3-7			
7-14	1		1
14-18	3	1	2
18-44	56	18	38
44-59	17	6	11
60-74	5	2	3
Жами	82	27	55

Касалликни бошланишига караб беморларни таксимланиши. 7- жадвал

№	СВГ этиологик структураси	1-3 йилгача	3-5 йилгача	5-10 Йилгача	10 йилдан Ортик
1.	СВГВ	7	28	6	5
2	СВГС		2	16	3
3	СВГД		2		
4	Номаълум этиологияли СВГ	2	3	6	2
5	Жами	9	35	28	10

Сурункали вирусли гепатит В, С, ВД ташхислари куйидаги маркёрлар асосида куйилди. 8- жадвал

	ВГВ фазалар		ВГВ+ ВГД	ВГС
	Репликация	Интеграция		
HbsAg	+	+	+	-
HbeAg	+	-	+	-
anti-HBcor IgM	+	-	+ \ -	-
anti-HBcor (умумий)	+	+	+	-
anti-HBe	+ \ -	+	+ \ -	-
anti-HD IgM				
anti-HD (умумий)	-	-	+	-
ДНК-HBV	+	+ \ -	+	-
РНК-HDV	-	-	+	-
РНК-HCV	-	-	-	+
Anti-HCV	-	-	-	+

Сурункали вирусли гепатит В нинг репликатив ва интегратив типлари

(тасниф мезонлари) 9- жадвал

Гепатит Тури	HBV-ДНК(50 nr/50мкл)	HBeAg (log5 T≥2)	Анти-HBeAg (log5 T≥2)	Анти-HBc	HBsAg	АлАТ	Анти- HDV,HCV, HAV
Репликация	+	+/-/	-/+/	+	+	+	-
Интеграция	-	-	+	-	+	-	-
Интегратив+ Микст	-	-	+	-	+	+	+

БЕМОРЛАРНИ КЛИНИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ 10- .жадвал.

№	Этиологияси	Сони	Жинси		Инф. жараён фазаси	Инф жар фаоллик даражаси	Инф. жар стадияси	Инф. жар синдроми	Асорати
			Эрк	Аёл					
1	СВГВ	15	11	4	Реплик	Камривож	Фиброзсиз	Цитолит	-
3	СВГВ	6	4	2	Реплик	Кучайган	фиброз 3	Аутоиммун	
4	СВГВ	10	6	4	Реплик	бирмунривожканн	Бирмунривожфиброз 1-2	Цитолит	--
5	СВГВ	15	11	4	Интег	Миним	ФибрОзсиз	Аутоим	-
8	СВГС	4	3	1	Реп	Кам Ривож	Фиброз 1-2	Цитолит Аутоиммун	-
9	СВГС	6	4	2	Реп	Кучайган	Фиброз -3	Аутоиммун	
10	СВГС	11	7	4	Лат	-мин	0	-	-
11	СВГНЭ	4	3	1	Кайт	Кучай	Фиброз 3	Аут	

12	СВГНЭ	9	5	4	ремис	Мин	Фиброз Сиз		-
13	СВГВД Коинф	2	1	1	Реп	бирм ривож	Бирм рив фиб роз	Цитолитик	-

2.3. Текшириш усуллари.

Кузатилаётган 82 та бемордан 46 тасига сурункали вирусли гепатит В ташхиси куйидагилар асосида куйилди:

- беморларни шикоятлари: дармонсизлик, тез чарчаш, иштахасини ёмонлиги, овкатдан олдин ва овкат пайтида кунгил айниши, овкатланишда милкларидан кон окиши, кайфиятсизлик, уйкусини бузилиши, ориклаш, огзини аччик булиши, жигар сохасидаги огирлик, овкатдан сунг корнини дамлаши, ич котиши, гохида бадан кичиши,

- эпидемиологик анамнезидаги маълумотлар: тиббий парентерал муолажалар олганлиги, кон ва кон махсулотлари олганлиги, тиббий жаррохлик муолажалари утказилганлиги, ноананавий жинсий аълокада булганлиги, хотини ва эрини сурункали вирусли гепатитларга чалинганлиги, стоматологик ва генекологик муолажалар тез тез олиб турганлиги,

-хаётий анамнезидаги маълумотлар: якин ва узок кариндош уругларида жигар касалликлари булиб утганлиги, спиртли ичимликлар ва ёгли хамда шур, аччик озик овкатларга ружу куйганлиги, тартибсиз овкатланиш, хорижий мамлакатларда булганлиги, жинсий мижозларини куплиги, тартибсиз жинсий алокада булганлиги,

-касалликни клиник белгилари: умумий ахволини уртача огирлиги, узини хис килишини ёмонлиги, терисидаги турли туман кашланиш излари борлиги, тилини кунгир караш билан копланганлиги, жигарини

пайпасланганда сезгирлиги, консистенциясини каттиклиги, четларини тумтоклиги, сиртини гадир будирлиги, эластиклигини йуклиги, жигарни Курлов буйича улчамларини катталашуви,

- талогини катталашуви ва консистенциясини каттиклиги, талок сохасидаги огирлик,

-буйрай сохасидаги гохида огирлик, сийдигини гохида кизариб туриши,

-асабийлашиш, инжиклик, уйкусини ёмонлиги, кайфиятсизлик,

Жигардан ташкари органларда кузатилган куйидаги клиник белгилар асосида сурункали вирусли гепатит ташхиси куйилди:.

-Эндокрин органлардаги узгаришлар;гипертиреоз, гипотиреоз,Хошимота тиреоидити,кандли диабет,

-Гемотологик узгаришлар: аралаш криоглобулинемия, идиопатик тромбоцитопения, Ходжкинсиз В-лимфома,Вальденстрем макроглобулинемия, апластик анемия,

- сулак безлари ва куздаги узгаришлар;лимфоцитар сиалоаденит, тур парда яраси Mooren, Увеит,

-теридаги узгаришлар: терини некрозли васкулити, тери порфирияси, кизил ясси темиратки, мультиформли эритема, тугунли эритема, малакоплакия эшак еми,

-асаб ва мушаклардаги узгаришлар: миопатик синдром, периферик полинейропатия, Гийен-Барре синдроми, артритлар, артралгия

-буйракдаги узгаришлар: гломерулонефрит,

-Аутоиммун ва бошка узгаришлар: тугунли периартериит,интерстициал упка фибрози, упка васкулити, гипертрофик кардиомиопатия, CRST-синдром, антифосфолипидли синдром, аутоиммун гепатит 1 ва 2 типи Бехчета синдроми, дерматомиозит

.Криоглобулинемия. 20- расм

Криоглобулинемия. 21-расм Палмар эретема. 22-расм

Сурункали вирусли гепатитлардаги тери кон томирларидаги узгаришлалар 23-расм.

Кузатилаётган беморларга сурункали вирусли гепатит В, ташхиси куйидаги биохимик ва серологик хамда ПЗР тахлиллари асосида куйилди;

Вирусли гепатит В диагностикаси. 24-расм

ВГВ нинг серологик маркерлари

	HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc IgM	Anti-HBc общ.	HBeAg	Anti-HBe
УВГВ, илк фаза	+	-	+	+	+	-
УВГВ, сунгги фаза	+/-	-	+	+	-/+	+/-
УВГВ, реконвалесценция фазаси	-	+/-	-	+	-	+
УОВГВ кейинги холат	-	+	-	+	-	+/-
Сурункали ВГВ	+/-	-	+/-	+	-/+	+/-
Вакцинация дан кейин	-	+	-	-	-	-

Сурункали вирусли гепатит В диагностикасини кретериялари. 25-расм.

СВГВ диагнозини критериялари

1. HBsAg аникланади > 6 мес.;
2. АЛТ > N (2 марта 6 ой ичида динамикада тасдикланади);
3. ДНК ВГВ > 2000 МЕ/мл (2 марта 6 ойда тасдикланади)

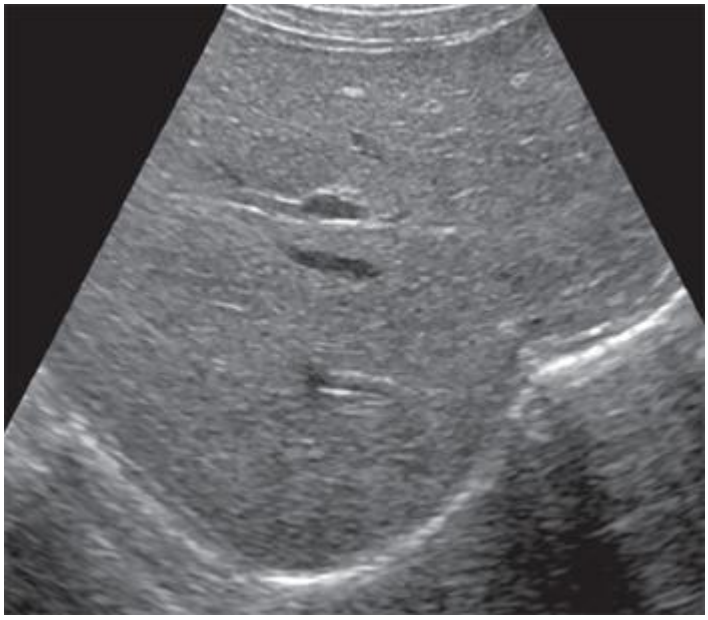
   Бемор ёши 40 дан катта булса 2 ёки 3 пунктдаги критерияларидан бири ва чегаравий булса хам коникти ради.

4. Жигар биопсияси фиброз стадиясини ва яллигланишни аниклаш учун

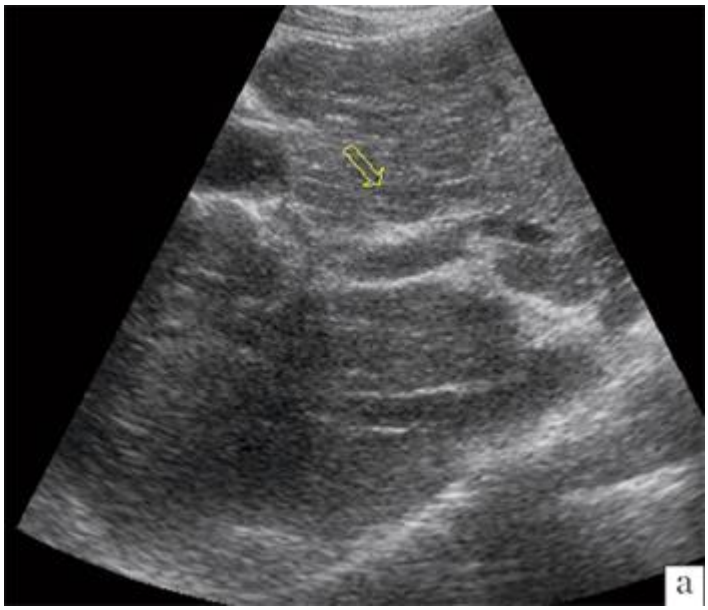
-HBV маркёрларининг мусбатлиги.

HBsAg мусбат. Anti –HBcAg Ig G, M– мусбат

ПЦР: HBV –ДНК – мусбат. - УТТ натижалари



26-Расм **.** Минимал фаоллик даражасидаги СВГВ чалинган бемор жигарини эхограммаси.



27 расм СВГВ нинг цирроз стадиясига чалинган беморни жигари .

Кузатилаётган 21 та беморларга сурункали вирусли гепатит С ташхиси куйидагилар асосида куйилди:

- беморларни шикоятлари: дармонсизлик, тез чарчаш, иштахасини ёмонлиги, овкатдан олдин ва овкат пайтида кунгил айниши, овкатланишда милкларидан кон окиши, кайфиятсизлик, уйкусини бузилиши, ориклаш, огзини аччик булиши, жигар сохасидаги огирлик, овкатдан сунг корнини дамлаши, ич котиши, гохида бадан кичиши каби белгилар,

- эпидемиологик анамнезидаги маълумотлар: тиббий парентерал муалажалар олганлиги, кон ва кон махсулотлари олганлиги, тиббий жаррохлик муалажалари утказилганлиги, ноананавий жинсий аълокада булганлиги, хотини ва эрини сурункали вирусли гепатитларга чалинганлиги, стоматологик ва генекологик муалажалар тез тез олиб турганлиги,

-хаётий анамнезидаги маълумотлар: якин ва узок кариндош уругларида жигар касалликлари булиб утганлиги, спиртли ичимликлар ва ёгли хамда шур, аччик озик овкатларга ружу куйганлиги, тартибсиз овкатланиш, хорижий мамлакатларда булганлиги, жинсий мижозларини куплиги, тартибсиз жинсий алокада булганлиги,

-касалликни клиник белгилари: умумий ахволини нисбатан ва уртача огирлиги, узини хис килишини ёмонлиги, терисидаги турли туман кашланиш излари борлиги, тилини кунгир караш билан копланганлиги, жигарини пайпасланганда сезгирлиги, консистенциясини каттиклиги, четларини тумтоклиги, сиртини гадир будирлиги, эластиклигини йуклиги, жигарни Курлов буйича улчамларини катталашуви,

- талогини катталашуви ва консистенциясини каттиклиги, талок сохасидаги огирлик,

-буйрай сохасидаги гохида огирлик, сийдигини гохида кизариб туриши,

-асабийлашиш, инжиклик, уйкусини ёмонлиги, кайфиятсизлик,

Жигардан ташкари органларда кузатилган куйидаги клиник белгилар асосида сурункали вирусли гепатит ташхиси куйилди:.

-Эндокрин органлардаги узгаришлар;гипертиреоз, гипотиреоз,Хошимота тиреоидити,кандли диабет**,**

-Гемотологик узгаришлар: аралаш криоглобулинемия, идиопатик тромбоцитопения, Ходжкинсиз В-лимфома,Вальденстрем макроглобулинемия, апластик анемия,

- сулак безлари ва куздаги узгаришлар;лимфоцитар сиалоаденит, тур парда яраси Mooren, Увеит,

-теридаги узгаришлар: терини некрозли васкулити, тери порфирияси, кизил ясси темиратки, мультиформли эритема, тугунли эритема, малакоплакия эшак еми,

-асаб ва мушаклардаги узгаришлар: миопатик синдром, периферик полинейропатия, Гийен-Барре синдроми, артритлар, артралгия

-буйракдаги узгаришлар: гломерулонефрит,

-Аутоиммун ва бошка узгаришлар: тугунли периартериит,интерстициал упка фибрози, упка васкулити, гипертрофик кардиомиопатия, CRST-синдром, антифосфолипидли синдром, аутоиммун гепатит 1 ва 2 типи Бехчета синдроми, дерматомиозит

Вирусли гепатит С ИФА тахлили. 28расм

Гепатита С И диагностикаси

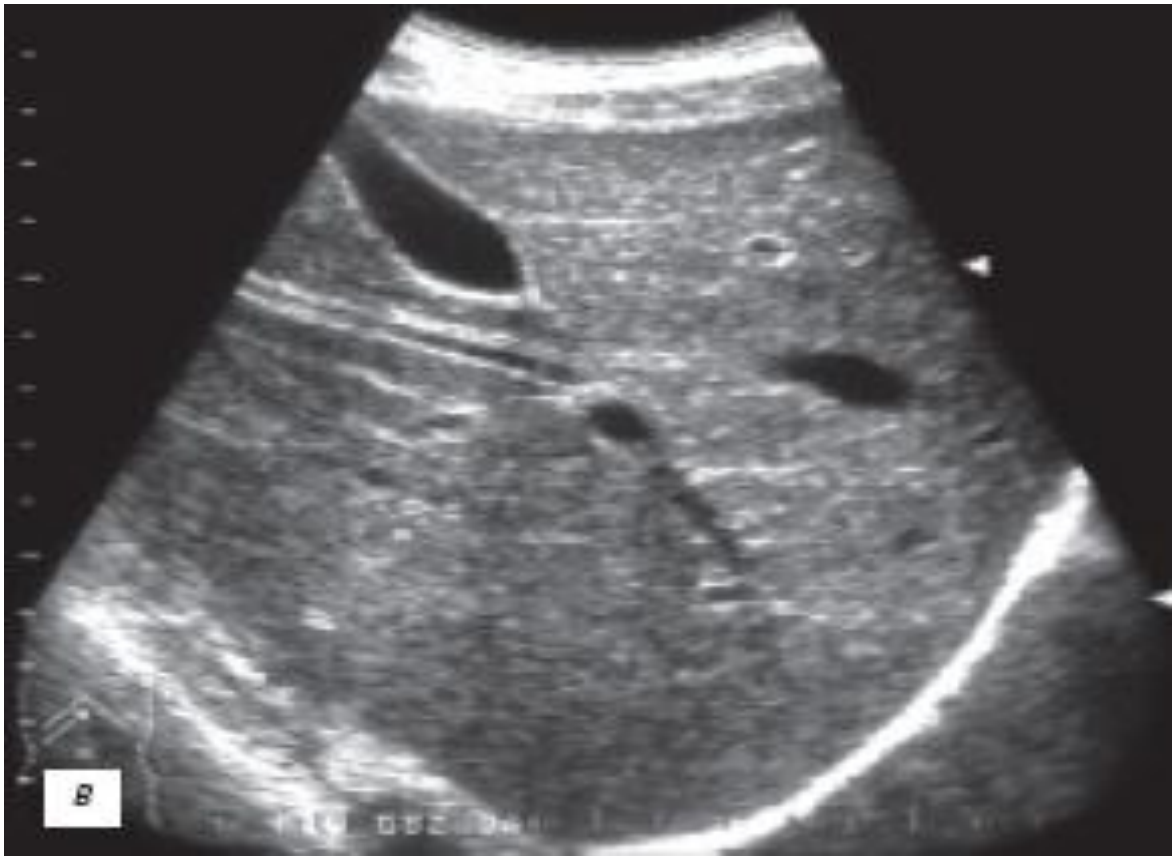
Вариантлар			Анти-NS-IgG	
I	+	+	-	Уткир ВГС булиши мумкин
II	-	+	-	1 (пастинфекция) 2. СВГС утиши
III	-		+	1. (пастинфекци СВГС латенц
IV	+	+	+	1. СВГС кайталаниши 2. РеактивацииС

-HCV маркёрларининг мусбатлиги.

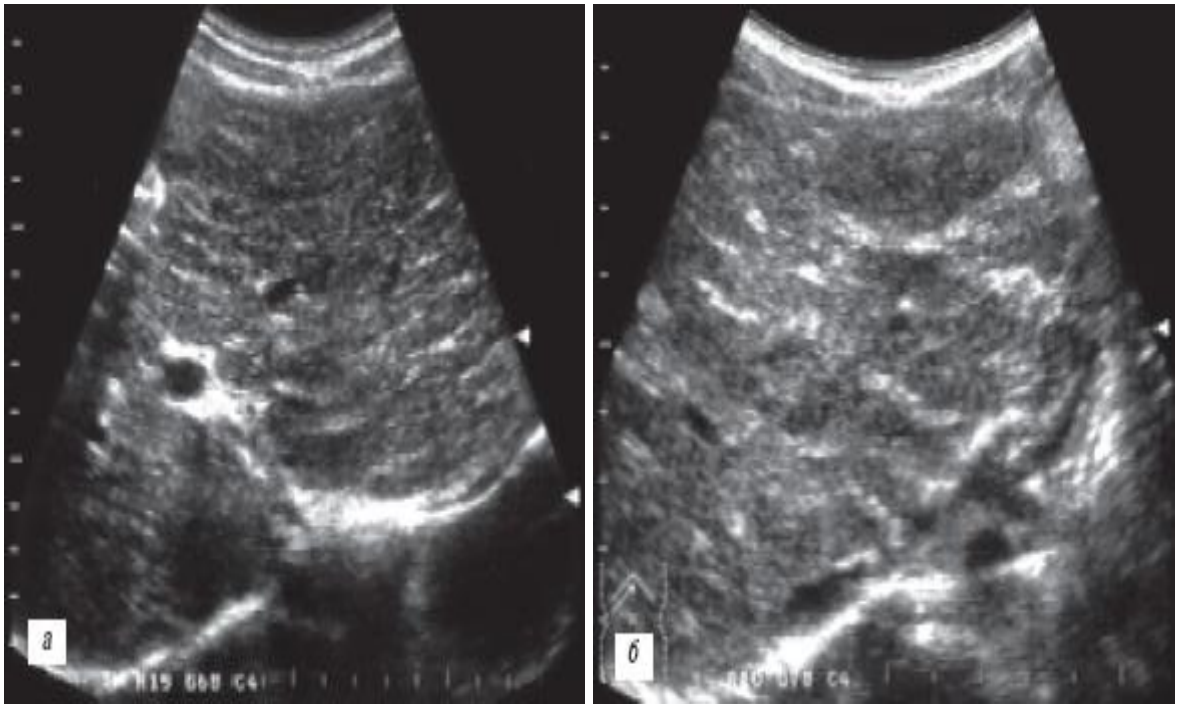
ИФА Anti –HCV Ig G, M– мусбат Anti –HCV NS Ig G, M– мусбат

ПЦР HCV –РНК – мусбат. УТТ натижалари

СВГС нинг цирроз стадиясидаги (в). 29- расм.



СВГС нинг цирроз стадиясидаги (в) ва аутоиммун гепатитнинг цирроз стадиясидаги (а) бемор жигарини эхограммаси. 30- расм.



Кузатилаётган 2 та беморларга сурункали вирусли гепатит ВД ташхиси куйидагилар асосида куйилди:

- беморларни шикоятлари: дармонсизлик, тез чарчаш, иштахасини ёмонлиги, овкатдан олдин ва овкат пайтида кунгил айниши, овкатланишда милкларидан кон окиши, кайфиятсизлик, уйкусини бузилиши, ориклаш, огзини аччик булиши, жигар сохасидаги огирлик, овкатдан сунг корнини дамлаши, ич котиши, гохида бадан кичиши каби белгилар,
- эпидемиологик анамнезидаги маълумотлар: тиббий парентерал муалажалар олганлиги,, кон ва кон махсулотлари олганлиги, тиббий жаррохлик муалажалари утказилганлиги, ноананавий жинсий аълокада булганлиги, хотини ва эрини сурункали вирусли гепатитларга чалинганлиги, стоматологик ва генекологик муалажалар тез тез олиб турганлиги,
-хаётий анамнезидаги маълумотлар: якин ва узок кариндош уругларида жигар касалликлари булиб утганлиги, спиртли ичимликлар ва ёгли хамда шур, аччик озик овкатларга ружу куйганлиги, тартибсиз овкатланиш, хорижий мамлакатларда булганлиги, жинсий мижозларини куплиги, тартибсиз жинсий алокада булганлиги,
-касалликни клиник белгилари: икки марта тулкинсимон саргайиш, икки тулкинли иситма, артралгик, астеновегетатив синдром, умумий ахволини нисбатан ва уртача огирлиги, узини хис килишини ёмонлиги, терисидаги турли туман кашланиш излари борлиги, тилини кунгир караш билан копланганлиги, жигарини пайпасланганда сезгирлиги, консистенциясини каттиклиги, четларини тумтоклиги, сиртини гадир будирлиги, эластиклигини йуклиги, жигарни Курлов буйича улчамларини катталашуви,
- талогини катталашуви ва консистенциясини каттиклиги, талок сохасидаги огирлик,
-буйрай сохасидаги гохида огирлик, сийдигини гохида кизариб туриши,
-асабийлашиш, инжиклик, уйкусини ёмонлиги, кайфиятсизлик,

Вирусли гепатит Д серодиагностикаси. 31-расм.

Вирусли гепатит D нинг серологик маркерлари

Маркерлар	Характеристикаси
HDV-Ag	Вирусли гепатит D нинг антигени. Конда киска муддат булади
Anti-HDV IgM	Вирусли гепатит D нинг антигенига карши иммуноглобулин М. уткир инфекция маркери.
Anti-HDV IgG	Вирусли гепатит D нинг антигенига карши иммуноглобулин G. Утиб булган коинфекция маркери

CMD ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

.

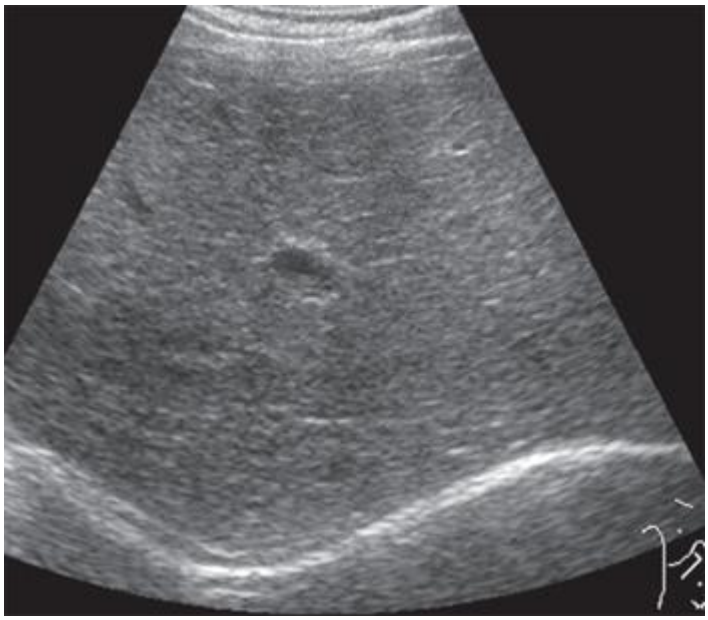
-HBV ва HDV маркёрларининг мусбатлиги

-ИФА, HBsAg - мусбат.

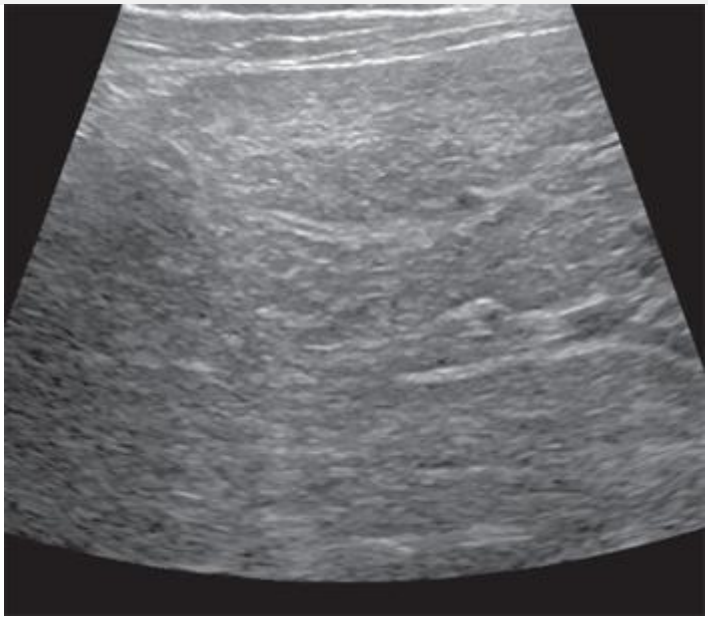
ПЦР: HDV –РНК – мусбат. УТТ натижалари.

Бирмунча кучайган фаоллик даражасидаги, минимал фиброз стадиясидаги СВГД чалинган бемор жигарини эхограммаси.

32-расм.



Кучайган фаоллик даражасидаги , кучайган фиброз стадиясидаги СВГД чалинган бемор жигарини эхограммаси. **33- расм**.



Номаълум этиологияли сурункали вирусли гепатит ташхиси куйидагилар асосида куйилди: мавжуд вирусли гепатит А,В,С,Д ларга таълукли бирор бир серологик маркерларни аникланмаганлиги, бирок, беморларни шикоятлари: дармонсизлик, тез чарчаш, иштахасини ёмонлиги, овкатдан олдин ва овкат пайтида кунгил айниши, овкатланишда милкларидан кон окиши, кайфиятсизлик, уйкусини бузилиши, ориклаш, огзини аччик булиши, жигар сохасидаги огирлик, овкатдан сунг корнини дамлаши, ич котиши, гохида бадан кичиши каби белгилар,

- эпидемиологик анамнезидаги маълумотлар: тиббий парентерал муалажалар олганлиги,, кон ва кон махсулотлари олганлиги, тиббий жаррохлик муалажалари утказилганлиги, ноананавий жинсий аълокада булганлиги, хотини ва эрини сурункали вирусли гепатитларга чалинганлиги, стоматологик ва генекологик муалажалар тез тез олиб турганлиги,

-хаётий анамнезидаги маълумотлар: якин ва узок кариндош уругларида жигар касалликлари булиб утганлиги, спиртли ичимликлар ва ёгли хамда

шур, аччик озик овкатларга ружу куйганлиги, тартибсиз овкатланиш, хорижий мамлакатларда булганлиги, жинсий мижозларини куплиги, тартибсиз жинсий алокада булганлиги,

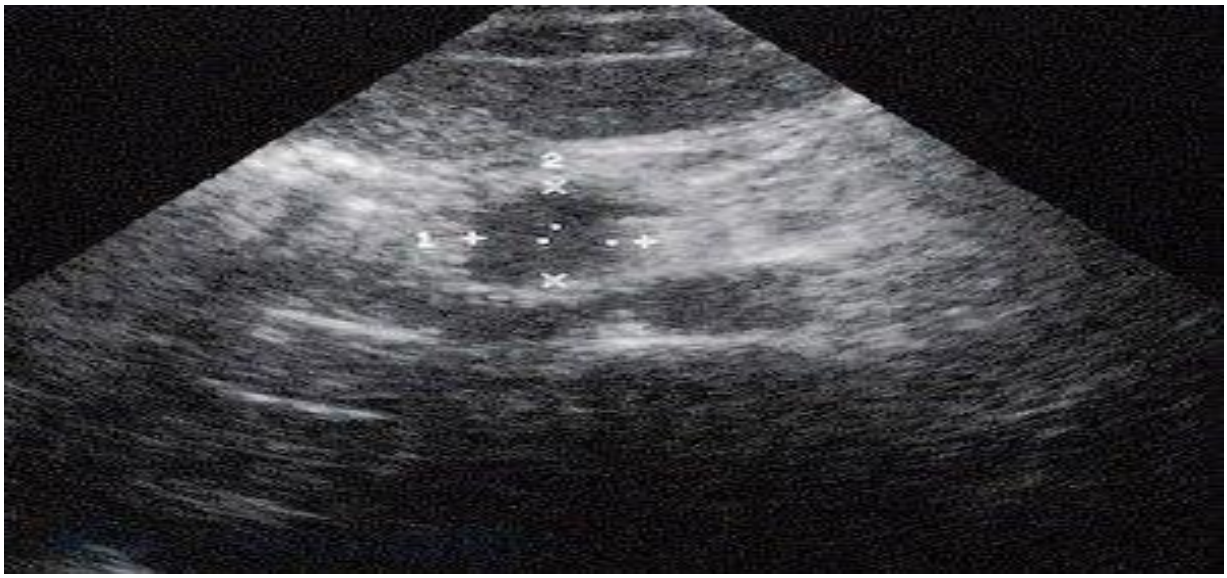
-касалликни клиник белгилари: умумий ахволини уртача огирлиги, узини хис килишини ёмонлиги, терисидаги турли туман кашланиш излари борлиги, тилини кунгир караш билан копланганлиги, жигарини пайпасланганда сезгирлиги, консистенциясини каттиклиги, четларини тумтоклиги, сиртини гадир будирлиги, эластиклигини йуклиги, жигарни Курлов буйича улчамларини катталашуви,

- талогини катталашуви ва консистенциясини каттиклиги, талок сохасидаги огирлик,

-буйрай сохасидаги гохида огирлик, сийдигини гохида кизариб туриши,

-асабийлашиш, инжиклик, уйкусини ёмонлиги, кайфиятсизлик, биохимик тахлиллардан трансферазалар микдорини 2-3 баравар нормадан баланд кутарилганлиги, конда альбумин микдорини пасайганлиги ва холестерин микдорини кутарилганлиги, тимол пробасини ошганлиги, хамда УТТ асосида куйилди.

Номаълум этиологияли жигарни вирусли циррози эхограммаси. 34- расм.



Сурункали вирусли гепатит В га чалинган 46 та беморлар клиник текшириб курилганда, беморларни 15 тасида кам ривожланган интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, гепатоспленомегалия, биохимик текширилганда цитолитик, мезенхимал яллигланиш синдроми, гипоальбунимия, геперхолестеринемия, серологик текширилганда HBsAg + , УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги, айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, (ажратилган томирлар симптоми) портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди. аникланди.

СВГВ чалинган 46 та беморларнинг 10 таси клиник текшириб курилганда, бироз ривожланган интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, гепатоспленомегалия, биохимик текширилганда цитолитик, мезенхимал яллигланиш синдроми, гипоальбунемия, геперхолестеринемия, серологик текширилганда HBsAg + , УТТ да портал веналарни кенгайганлиги, айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, (ажратилган томирлар симптоми) портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди. эхограммани бир хи л эмаслиги аникланди.

Кузатилаётган 46 та СВГВ беморларнинг 6 таси клиник текшириб курилганда, кучли интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, гепатоспленомегалия, биохимик текширилганда мезенхимал яллигланиш синдроми, портал гипертензия, гипоальбумия, геперхолестеринемия, АЛТ/АСТ индекси > 1 дан, АСТ/тромбоцит индекси >2 дан баланд эканлиги аникланди. Серологик текширилганда HBsAg + , УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, (ажратилган томирлар симптоми) портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди.
аникланди.

СВГВ га чалинган 46 та беморларни 31 тасида касаллик репликация фазада эканлиги беморларни 15 тасида трансферазалар микдори 2-3 баробар кутарилганлиги, инфекцион жараён кам ривожланган фаоллик даражадалиги, УТТ да фиброзсиз стадиядалиги кузатилди. 10 та беморда эса инфекцион жараённи фаоллик даражаси бирмунча ривожланганлиги, УТТ да бирмунча ривожланган фиброз стадиясида эканлиги кузатилди. Кузатиладиган репликация фазасидаги СВГВ чалинган беморларни 6 тасида кучайган фаоллик даражасидаги инфекцион жараён ва инфекцио жараённи фиброз 2-3 стадияси аникланди.

Кузатувдаги 4 та беморларда ПЗР текшириб курилганда ВГВ вирусини 1.б генотипи, ва вирусларни микдорий тахлили 2000 ХБ/мл юкори эканлиги кузатилди. Коннинг клиник тахлилларида лейкопения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, СОЭ кутарилиши аникланди.

Текширилаётган СВГВ чалинган 46 та беморларни 15 тасида HBsAg мусбатлиги, беморларни шикоятлари йуклиги, касаллик профилактик текшириш давомида аникланганлиги, трансферазалар микдори конда нормал микдорларда эканлиги инфекцион жараён интеграция фазасида эканлиги аникланди.

Сурункали вирусли гепатит С га чалинган 21 та беморларини беморларнинг 6 таси клиник текшириб курилганда, кучли интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, спленомегалия, биохимик текширилганда мезенхимал яллигланиш синдроми, портал гипертензия, гипоальбунемия, геперхолестеринемия, АЛТ/АСТ индекси > 1 дан, АСТ/тромбоцит индекси >2 дан баланд эканлиги аникланди., УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, (ажратилган томирлар симптоми) портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди.

Кузатув остига олинган беморларда серлогик маркер ИФА Anti – HCV Ig G, M– мусбат Anti –HCV NS Ig G, M– мусбат. ПЦР HCV –РНК - 2 та беморда ВГС вирусини генотипи, ва микдори нормадан юкори эканлиги кузатилди. Коннинг клиник тахлилларида лейкопения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, СОЭ кутарилиши аникланди.

Сурункали вирусли гепатит С га чалинган 21 та беморларнинг 4 таси клиник текшириб курилганда, кам ривожланган интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, спленомегалия, биохимик текширилганда мезенхимал яллигланиш синдроми, гипоальбумия, геперхолестеринемия, АЛТ/АСТ индекси > 1 дан, АСТ/тромбоцит индекси >1 дан баланд эканлиги аникланди., УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди.

Кузатув остига олинган беморларда серлогик маркер ИФА Anti –HCV Ig G, M– мусбат Anti –HCV NS Ig G, M– мусбат Коннинг клиник тахлилларида лейкопения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, СОЭ кутарилиши аникланди.

Сурункали вирусли гепатит С га чалинган 21 та беморларини беморларнинг 11 таси клиник текшириб курилганда шикоятлари йуклиги,

биохимик текширилганда мезенхимал яллигланиш синдроми, гипоальбумия, геперхолестеринемия, УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, аникланди. Кузатув остига олинган беморларда серлогик маркер ИФА Anti –HCV Ig G, – мусбат Anti –HCV NS Ig G, M– манфий. ПЦР HCV –РНК - 2 та беморда ВГС вирусини 1 б генотипи кузатилди. Коннинг клиник тахлилларида сезиларли узгаришлар кузатилмади.

Сурункали вирусли гепатит ВД коинфекцияга чалинган 2 та бемор клиник текшириб курилганда, бирмунча кучайган интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, гепатоспленомегалия, , биохимик текширилганда цитолитик, мезенхимал яллигланиш синдроми, , гипоальбумия, геперхолестеринемия, АЛТ/АСТ индекси > 1 дан, АСТ/тромбоцит индекси >1 дан баланд эканлиги аникланди. Серологик текширилганда HBsAg + ПЦР: HDV –РНК – мусбатлиги , УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди.. Коннинг клиник тахлилларида лейкопения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, СОЭ кутарилиши аникланди.

Номаълум этиологияли сурункали вирусли гепатитларга чалинган 13 та беморнинг 4 таси клиник текшириб курилганда, кучли интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, спленомегалия, биохимик текширилганда мезенхимал яллигланиш синдроми, портал гипертензия, гипоальбумия, геперхолестеринемия, АЛТ/АСТ индекси > 1 дан, АСТ/тромбоцит индекси >2 дан баланд эканлиги аникланди., УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, портал веналарни коверноз

трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди.. Кузатув остига олинган беморларда серлогик текширилганда бирор бир вирусли гепатитларни маркерлари аникланмади.. Коннинг клиник тахлилларида лейкопения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, СОЭ кутарилиши аникланди.

Номаълум этиологияли сурункали вирусли гепатитларга чалинган 13 та беморнинг 9 таси клиник текшириб курилганда, кам ривожланган интоксикацион, гемморагик, диспепсик, астеновегетатив синдром, спленомегалия, биохимик текширилганда, цитолитик, мезенхимал яллигланиш синдроми, гипоальбумия, геперхолестеринемия, АЛТ/АСТ индекси > 1 дан, АСТ/тромбоцит индекси >1 дан баланд эканлиги аникланди., УТТ да эхограммани бир хил эмаслиги айрим жойлари бирмунча кучайган, бази жойлари сусайганлиги, портал веналарни коверноз трансформацияси, жигар товуш утказувчанлиги кучайганлиги, спленомегалия, кузатилди.. Кузатув остига олинган беморларда серлогик текширилганда бирор бир вирусли гепатитларни маркерлари аникланмади. Коннинг клиник тахлилларида лейкопения, тромбоцитопения, лимфоцитоз, СОЭ кутарилиши аникланди.

Кузатув остидаги беморлар 2 та клиник гурухларга булинди.

Биринчи клиник гурухдагилар (52 киши, улардан эркаклар- 38, аёллар - 14) сурункали вирусли гепатит В С, ВД, ва номаълум этиологияли вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасида булган, базис терапия белгиланган, Певзнер буйича № 5 стол белгиланган, бирок узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш чеклаб куйилган беморлар.

Иккинчи клиник гурухдагилар (30 киши, улардан эркаклар- 17, аёллар- 13) сурункали вирусли гепатит В, С, ВД ва номаълум этиологияли вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасида булган ,базис терапия

белгиланган, Певзнер буйича № 5 стол пархез таомлар белгиланган, узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килаётган беморлар.

Учинчи назорат клиник гурухдагилар (10 киши, улардан эркаклар-5, аёллар-5) уткир ва сурункали вирусли гепатитлар анамнезида булмаган вирусли гепатитлар серологик маркерлари манфий булган, биохимик тахлиллари Билирубин, АЛТ, АСТ нормада булган ва узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килаётган ва чеклаб куйилган соглом кишилар.

Узга географик иклим шароитида етиштирилган хорижий меваларни истемол килиш чеклаб куйилган ва чекланмаган беморларни этиологик структураси. 11- жадвал.

№	Этиоло Гияси	Со Ни	Жинси		Инф. жараён фазаси	Инф жар фаоллик даражаси	Инф. жар стади яси	Хорижий мевалар чеклаб куйилган	Хорижий мевалар чекланмаган
			Эрк	Аёл					
1	СВГВ	15	11	4	Реплик	Кам рив	Фиб роз сиз	9	6
3	СВГВ	6	4	2	Реплик	Кучай Ган	фиб роз 3	4	2
4	СВГВ	10	6	4	Реплик	бирмун ривож канн	Бирмун ривож фиб	7	3

							роз 1-2		
5	СВГВ	15	11	4	Интег	Миним	Фибр озсиз	9	6
8	СВГС	4	3	1	Реп	Кам Ривож	Фиб Роз 1-2	3	1
9	СВГС	6	4	2	Реп	Кучай Ган	Фиб Роз -3	4	2
10	СВГС	11	7	4	Лат	-мин	0	8	3
11	СВГНЭ	4	3	1	Кайт	Кучай	Фиб роз 3	2	2
12	СВГНЭ	9	5	4	ремис	Мин	Фиб роз сиз	5	4
13	СВГВД Коинф	2	1	1	Реп	бирм ривож	Бирм рив фиб роз	1	1
	Жмиа	82	55	27				52	30

Кузатилаётган беморлардаги тахлилларни уртача арифиметик кийматини куйидаги формула асосида аниклаймиз $M_в=(x_1+x_2+…..+x_n)/n$ Бу ерда x- тахлиллар курсатгичи, n - тахлиллар сони.Клиник грухлардаги беморлар умумий ахволларини уртача натижалари 12-жадвал

Грухлар	Яхши	Коникарли	Коникарсиз	Жами

	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт
1клиник грух	3 10%	17. 77,2%	8 26,6%	5 22,8%	19 63,4%		30. 100%	22. 100 %
2 клиник грух	2 12%	10. 76,9%	3 17,5%	3. 23,1%	12. 70,5%		17. 100%	13. 100 %
Жами	5	27	13	8	31	0	47	35

СВГ репликация фазасидаги хорижий меваларни истемол килиш чекланган ва чекланмаган 1-2 грух беморлардаги биохимик тахлилларини уртача куймати. 13-жадвал

№	Этиологияси	Беморлар Сони	2 грух СВГ репликация фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланган беморлар	1 грух СВГ репликация фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган беморлар
1	ВГВ	31	20 киши Ум.бил-22.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-6.2 АСТ-1.2 АЛТ-2.4 -албумин- 56 -холестерин- 3,4 ммол .л(147 мг/дл)	11 киши Ум.бил-18.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-4.0 АСТ-1,.16 АЛТ-2.2 -албумин- 61 холестерин- 3,9 ммол.л(140 мг/дл)
2	ВГС	10	7 киши Ум.бил-17.2 Сулема проба-1.6 Тимол проба-5.8 АСТ-0.50 АЛТ-1.0 Албумин- 59 Холестерин- 4,5 ммол.л (131	3 киши Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.8 Тимол проба-6,6 АСТ-1,.0 АЛТ-1,86 Албумин- 58 Холестерин- 3,9 ммол.л (147

			мг/дл)	мг/дл)
3	ВГВ,Д	2	1 киши Ум.бил-21.3 Сулема проба-1.2 Тимол проба-5.2 АСТ-1.2 АЛТ-2.53 албумин- 55 холестерин- 5,2мол.л (м138 мг/дл)	1 киши Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-1,.0 АЛТ-2,86 Албумин- 59 Холестерин- 5,1 ммол.л(127 мг/дл)
4	Номаъ лим Этиоло гияли СВГ	4	2 киши Ум.бил-25.6 Сулема проба-2.2 Тимол проба-6.2 АСТ-1.5 АЛТ-2.1 албумин- 56 холестерин- 4,7 ммол.л(136 мг/дл)	2 киши Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-1,.0 АЛТ-2,86 Албумин-54 Холестерин- 3,7 ммол.л(127 мг/дл)
	Жами	47	30	17

СВГ интеграция фазасидаги хорижий меваларни истемол килиш чекланган ва чекланмаган беморлардаги биохимик тахлилларини уртача куймати. 14-жадвал

№	Этиоло гияси	Бемо рлар Сони	СВГинтеграция фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланган беморлар	СВГ интеграция фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган беморлар
1	ВГВ	15	9 киши Ум.бил-20.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-6.2	6 киши Ум.бил-18.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-4.0

			АСТ-0,37 АЛТ-0.87 -албумин- 53 -холестерин- 4,3 ммол.л(129 мг/дл)	АСТ-0,.36 АЛТ-0,84 -албумин- 58 холестерин- 3,9 ммол.л(134 мг/дл)
2	ВГС	11	8 киши Ум.бил-13.2 Сулема проба-1.6 Тимол проба-5.8 АСТ-0,.40 АЛТ-0,63 Албумин- 55 Холестерин- 3,8 ммол.л(131 мг/дл)	3 киши Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-0,3.0 АЛТ-0,76 Албумин- 57 Холестерин- 4,23 ммол.л(137 мг/дл)
3	Номаъ лим Этиоло гия	9	5 киши Ум.бил-22.6 Сулема проба-2.2 Тимол проба-6.2 АСТ-0,.48 АЛТ-0.81 албумин- 52 холестерин- 3,7 ммол.л(126 мг/дл)	4 киши Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-0,33 АЛТ-0,86 Албумин- 57 Холестерин- 4,1 ммол.л(147 мг/дл)
	Жами	35	22	13

Учинчи назорат клиник гурухдаги кишилар биохимик тахлилларни уртача киймати 15.- жадвал

№	Сони	Хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган кишилардаги биохимик тахлилларни уртача киймати	Хорижий меваларни истемол килиш чекланган кишилардаги биохимик тахлилларни уртача киймати
1.	10	5 киши	5 киши

		Ум.бил-20.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-4 АСТ-0.68 АЛТ-0.34 Албумин- 54 Холестерин- 4,4 ммол.л(128 мг/дл)	Ум.бил-17.2 Сулема проба-1,3 Тимол проба-3 АСТ-0.34 АЛТ-0.54 Албумин- 59 Холестерин- 4,8 ммол.л (120 мг/дл)

3.БОБ. ТАДКИКОТ НАТИЖАЛАРИ.

3.1 Турли географик иклим шароитида етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб куйилган сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасидаги беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришлар характеристикаси

Биринчи клиник грухдаги 52 та СВГ репликация ва интеграция фазасидаги беморларга узга географик иклим шароитларда етиштирилган мевалар истемол килиш чеклаб куйилганда беморларни биохимик тахлилларида куйидаги узгаришлар кузатилди.

СВГ репликация фазасидаги хорижий меваларни истемол килиш чекланган 1- грух беморлардаги биохимик тахлилларини 1 ойдан кейинги уртача куймати. 16-жадвал

№	Этиологияси	Беморлар сони	СВГ репликация фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланган беморлар

1	ВГВ	20	Ум.бил-22.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-6.2 АСТ-1.0 АЛТ-1.4 -альбумин- 63 -холестерин- 3,1 ммол.л
2	ВГС	7	Ум.бил-17.2 Сулема проба-1.6 Тимол проба-5.8 АСТ-0.34 АЛТ-0.50 Альбумин- 57 Холестерин- 2,9 ммол.л

3	ВГВ,Д	1	Ум.бил-21.3 Сулема проба-1.2 Тимол проба-5.2 АСТ-1.0 АЛТ-2.0 албумин- 61 холестерин- 3,4 ммол.л
4	Номаъ лим Этиоло гияли СВГ	2	Ум.бил-21.6 Сулема проба-2.2 Тимол проба-6.2 АСТ-1.0 АЛТ-1.10 албумин- 62 холестерин-3,8 ммол.л
	Жами	30	

СВГ интеграция фазасидаги хорижий меваларни истемол килиш чекланган 1 гурух беморлардаги биохимик тахлилларини 1 ойдан кейинги уртача куймати.

17-жадвал

№	Этиологияси	Беморлар Сони	СВГинтеграция фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланган беморлар
1	ВГВ	9	Ум.бил-20.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-6.2 АСТ-0,37 АЛТ-0.67 -албумин- 59 -холестерин- 4,8 ммол.л

2	ВГС	8	Ум.бил-13.2 Сулема проба-1.6 Тимол проба-5.8 АСТ-0,.40 АЛТ-0,55 Албумин- 58 Холестерин- 4,6 ммол.л
3	Номаълим Этиология	5	Ум.бил-20.6 Сулема проба-2.2 Тимол проба-6.2 АСТ-0,.48 АЛТ-0.67 албумин- 60 холестерин- 4,7 ммол.л
	Жами	22	

3.2 Турли географик иклим шароитида етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб куйилмаган сурункали вирусли гепатитларни репликация ва интеграция фазасидаги беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришлар характеристикаси

Ананавий усулда даволанаётган иккинчи клиник гурухдагилар (30 та бемор, улардан эркаклар- 17, аёллар-13) сурункали вирусли гепатит В, С, ВД ва номаълум этиологияли вирусли гепатитларни репликация фазасида булган ,базис терапия белгиланган, Певзнер буйича № 5 стол пархез таъомлар белгиланган беморлар кузатилганда куйидагилар аникланди.

Узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни истемол килиш чекланмаган 2 грух беморлардаги биохимик тахлилларни 1- ойдан кейинги уртача киймати. 18-жадвал

№	Этиологияси	Беморлар Сони	СВГ репликация фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган беморлар
1	ВГВ	11	Ум.бил-18.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-4.0 АСТ-1,.16 АЛТ-2.2 албумин- 46 -холестерин- 5,7 ммол.л
2	СВГС	3	Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.8 Тимол проба-6,6 АСТ-1,.0 АЛТ-1,86 Албумин- 52 Холестерин- 5,9ммол.л
3	ВГВ,Д	1	Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-1,.0 АЛТ-2,16 Албумин- 49 Холестерин- 6,3 ммол.л
4	Номаълим Этиологияли СВГ	2	Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-1,.0 АЛТ-2,86 Албумин- 51 Холестерин- 5,8 ммол.л
	Жами	17	

СВГ интеграция фазасидаги хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган 2 грух беморлардаги биохимик тахлилларини 1 ойдан кейинги уртача куймати. 19-жадвал

№	Этиологияси	Беморлар Сони	СВГ интеграция фазасида хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган беморлар
1	ВГВ	6	Ум.бил-18.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-4.0 АСТ-0,.36 АЛТ-0,84 **-албумин- 58** холестерин- 5,8 ммол.л
2	ВГС	3	Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-0,3.0 АЛТ-0,76 Албумин- 61 Холестерин- 6,7 ммол.л
3	Номаълим Этиология	4	Ум.бил-17.4 Сулема проба-1.6 Тимол проба-3.6 АСТ-0,33 АЛТ-0,86 Албумин- 59 Холестерин- 5,53 ммол.л
	Жами	13	

Учинчи, назорат клиник гурухидаги 10 та соглом кишиларни 1- ойдан кейинги биохимик тахлилларни уртача киймати

20- жадвал

№	Сони	Хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган кишилардаги биохимик тахлилларни уртача киймати	Хорижий меваларни истемол килиш чекланган кишилардаги биохимик тахлилларни уртача киймати
1.	10	5 киши Ум.бил-20.2 Сулема проба-1.4 Тимол проба-4 АСТ-0.31 АЛТ-0.66 Албумин- 63 Холестерин- 4,7 ммол.л	5 киши Ум.бил-17.2 Сулема проба-1,3 Тимол проба-3 АСТ-0.35 АЛТ-0.57 Албумин- 61 Холестерин- 4,3 ммол.л

Хорижий муттахассислар ва М.Певзнер буйича № 5 стол таркибига кирадиган мевалар: банан, лимон, киви, нокларни таркибидаги нитратлар микдори текшириб курилганда куйидагилар аникланди.

Узга географик иклим шароитида етиштирилган меваларни радиологик ва кимёвий токсикологик текшириш натижаси куйидагича. 21-жадвал

т\р Рад	Кимё	Махсулот Эгасининг Ф.И.Ш.	Ман ЗИЛ	Махсулот тури	Кг	Нормаси Мг\кг	Нитрат мукдори Мг\кг
		Ибрагимов Г.И.	Сам МИ				
1	1352			хорижий олма		50	24.4

2	1353			Бахмал олмаси		50	23.5
3	1354			Хонаки олма		50	22.9
4	1355			Банан		80	66.9
5	1356			хорижий нок		50	23.1
6	1357			Мандарин		100	27.7
7	1358			Лимон		100	39.3
8	1359			Киви		80	21.2

Узга географик иклим щароитларда етиштирилган мевалар таркибидаги (17 жадвал) нитратлар микдорини Самарканд вилоятида етиштирилган хонаки олмага нисбатан тахлил килиш шуни курсатадики лимонда 1,7 марта, банданда 2,9 марта, нокда 1, 008 марта, мандаринда 1,2 марта, хорижий олмада 1,06 марта, бахмал олмасига нисбатан 1, 03 марта нитратлар микдори куп эканлиги бизни лабаратор текширишларимизда аникланди.

3.3. 1 ва 2-клиникгурухдаги беморлардаги биохимик тахлиллар ва клиник узгаришларни киёсий характеристикаси

Клиник гурухлардаги 1 ойдан кейин беморлар умумий ахволларини уртача натижалари 22- жадвал

Грухлар	Яхши		Коникарли		Коникарсиз		Жами	
	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт
1клиник грух	17. 56,7%	18. 81,8%	10. 33,3%	4 18,2%	3. 10%		30. 100%	22. 100%
2 клиник грух	9. 52,%	9. 69,2%	5. 29,4%	4. 30,8%	3. 17,6%		17. 100%	13. 100%
Жами	26	27	15	8	6	0	47	35

1-клиник грухдаги хорижий мевалар истемол килиш чеклаб куйилган беморларни 1 ойдан кейинги биохимик курсатгичларини уртача кийматлари

23- жадвал

Грухлар	трансферазалар АЛТ/АСТ		Альбумин %		Холестерин ммол.л		Жами Сони	
	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт	реп	Инт
СВГВ	1,4/1,0	0,67/0,37	53	59	3,1	4,8	20	9
СВГС	0,50/ 0,34	0,55/0,40	57	58	2,9	4,6	7	8
СВГВД	2,0/1,0		61		3,4		1	
СВГ НЭ	1,10/1,0	0,67/0,48	62	56	3,8	4,7	2	5
Жами	1,25/1,11	0,60/0,42	58,25	57,6	3,3	4,7	30	22

2-клиник грухдаги хорижий мевалар истемол килиш чеклаб куйилмаган беморларни 1 ойдан кейинги биохимик курсатгичларини уртача кийматлари

24- жадвал

Грухлар	Трансферазалар АЛТ/АСТ		Альбумин %		Холестерин ммол.л		Жами Сони	
	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт	реп	Инт
СВГВ	1,2/1,16	0,64/0,36	51	58	5,7	5,8	11	6
СВГС	1,86/ 1,0	0,61/0,30	52	62	5,9	6,7	3	3
СВГВД	2,16/1,0		49		6,3		1	
СВГ НЭ	2,28/1,1	0,52/0,33	50,5	55	5,8	5,53	2	4
Жами	1,87/1,14	0,59/0,34	50,6	58,3	5,9	6,1	17	13

Клиник грухлардаги беморларни 1 ойдан кейинги биохимик курсатгичларини киёсий уртача кийматлари 25- жадвал

Грухлар	Трансферазалар АЛТ/АСТ		Альбумин %		Холестерин ммол.л		Жами Сони	
	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт	Реп	Инт
1-кл.гр	1,25/1,11	0,60/0,42	58,25	57,6	3,3	4,7	30	22
2.кл.гр	1,87/1,14	0,59/0,34	50,6	51,5	5,5	6,1	17	13

3-назорат грухлардаги соглом с кишиларни 1 ойдан кейинги биохимик курсатгичларини уртача кийматлари 26- жадвал

Гр	Трансферазалар АЛТ/АСТ		Альбумин %		Холестерин ммол.л		Жами Сони	
	Чеклан Маган	Чеклан Ган	чеклан маган	Чеклан Ган	чеклан маган	чеклан ган	Чеклан Маган	чеклан ган
3	0,66/0,37	0,57/0,35	63	61	4,7	4,3	5	5

Бизнинг кузатишларимиздан шу нарса аникландики, узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган экзотик меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш чеклаб куйилган биринчи клиник гурух ва чеклаб куйилмаган иккинчи клиник гурухлар уртасида сурункали вирусли гепатитларни клиник кечишида хамда биохимик курсатгичларида бирмунча фарклар кузатилди.

Узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш чеклаб куйилган СВГ репликация фазасидаги 1- клиник гурухдаги 30 та

беморларни 56,7 % узларини яхши хис килаётганликлари, 33,3 % коникарли, 10% эса коникарсиз хис килишликлари кузатилди.. Узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб куйилган СВГ интеграция фазасидаги 1- клиник гурухдаги 22 та беморларни 77,2 % узларини яхши хис килаётганликлари, 22,8 % коникарли хис килишликлари кузатилди. 1 –клиник грухдаги репликация фазасида булган 30 та беморларда цитолитик синдромни уртача 1,23/1,11 гача эрта пасайиши, альбуминлар микдори уртача 58,25%, холестерин микдори уртача 3,3 ммол.л узгаришсиз туриши кузатилди. 1 –клиник грухдаги интеграция фазасида булган 22 та беморларда цитолитик синдромни уртача 0,60/ 0,42 ни, альбуминлар микдори уртача 57,6%, холестерин микдори уртача 4,7 ммол.л узгаришсиз туриши кузатилди.

Узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш чеклаб куйилмаган СВГ репликация фазасидаги 2- клиник гурухдаги 17 та беморларни 52 % узларини яхши хис килаётганликлари, 29,6% коникарли, 17,6% эса коникарсиз хис килишликлари кузатилди.. Узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб куйилмаган СВГ интеграза фазасидаги 2- клиник гурухдаги 13 та беморларни 76,9 % узларини яхши хис килаётганликлари, 23,1% коникарли хис килишликлари кузатилди.. 2 –клиник грухдаги репликация фазасида булган 17 та беморларда цитолитик синдромни уртача 1,87/1,14 гача пасайиши, альбуминлар микдори уртача 50,6% гача пасайиши, холестерин микдори уртача 5,5 ммол.л кутарилиши кузатилди. 2 –клиник грухдаги интеграция фазасида булган 13 та беморларда цитолитик синдром уртача 0,59/0,34 гачани , альбуминлар микдори уртача 58,3% гачани , холестерин микдори уртача 6,1 ммол.л ни ташкил килиши кузатилди

3-назорат грухидаги 10 кишидан 5 таси узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб

куйилмаган соглом кишиларда цитолитик синдромни уртача курсатгичлари 0,66/0,37 албуминлар микдори уртача 63%, холестерин 4,7 ммол.л ташкил килди. Узга минтакавий иклим шароитларда етиштирилган меваларни истемол килиш чеклаб куйилган 5 та соглом кишиларда цитолитик синдромни уртача курсатгичлари 0,57/0,35 албуминлар микдори уртача 61%, холестерин 4,3 ммол.л ташкил килди.

ХОТИМА

Сурункали вирусли гепатитларни даволашни асосий принциплари базис терапия ва этиотроп терапиядан иборатдир. Сурункали вирусли гепатитларни базис даволаш Узбекистон Республикаси Согликни Саклаш Вазирлигининг 2014- йилдаги баённомаси асосида, амалдаги даволаш стандартларига мувофик олиб борилади. Баённомага асосан даво муолажалари касалликнинг хуруж даврида бошланади. Турли сабабли иммунитет танқислик холатидаги, преморбид фони ёмон болаларга алохида этибор берилади. Булар куйидагилардан иборат:

1. Жигар шикастланишига таъсир қилувчи атроф мухитнинг ноқулай таъсирлари ва ятроген таъсирларни олдини олиш бўйича чора тадбирлар.
- инкор этиш: қуёш нурининг тик тушишидан, исиб кетиш , совқотиш, эмлашлар (фақат хаётий кўрсатмалар асосида)
- чегаралаш: дори воситаларини қабул қилиш (фақат хаётий кўрсатмалар асосида)
2. Диета: оқсил ,ёғ ва углеводлар миқдори етарли сақланган холда, кимёвий консервантлар ва юқори миқдорда эфир моддалари сақловчи моддаларни чегаралаш. Спиртли ичимликларни қабул қилмаслик.
3. Жигарнинг функционал зўриқишини олдини олиш учун хазм қилиш холатини яхшилаш.
4. Дезинтоксикацион терапия
- В/и томчилатиб глюкозанинг 5% эритмаси 400-500 мл + 5% аскорбин кислотаси 2-10 мл
5. Гепатопротекторлар ва антиоксидантлар
6. ўт хайдовчилар(урсодезоксихолиевая кислота)
7.модда алмашинишига таъсир қилувчи препаратлар (витаминлар, анаболиклар, аминокислоталар

Россиялик муттахассислар сурункали вирусли гепатитларни базис терапиясида ширин олма, нок, шафтоли, урик, банан, киви, хурмо, бехи,анор, ковун, тарвуз, ер тут, ёнгок, картошка, лавлаги, сабзи, коди,

карам, бодринг, памидорларни натурал холатда ёки кайнатилган, кампот холатида истемол килишни таклиф киладилар..(С. Н. Жаров, *доктор медицинских наук, профессор* Б. И. Санин, *кандидат медицинских наук, доцент* РГМУ, *Москва)*

Сурункали вирусли гепатитларга Михаил Певзнер буйича № 5 диета (стол № 5) белгиланиб, унинг таркиби куйидагилардан иборат:

• 80 г – оксил, шундан 50 % — хайвон оксили;

• 80 г – ёглар, шундан. 30 % — усимлик ёглари;

• суюклик – икки литр;

Суткалик калорияси: 2400 то 2600 Ккал-гача.

Тавсия килинади

Суплар: сутли, мевали, савзавотли.

Ёгсиз гушт (кушлар, мол, тил), балик (судак, навага, хек, треска, кора икра). Тайёрлаш тартиби – кайнатиш ёки буглаш.

Сут, творог, кефир – кунига 200 грамм куп булмаган.

Сувда кайнатилган кашалар сут билан; вермишель, макаронлар.

Нон – бир кун олдинги, ок ёки кора, сухари

Кайнатилган тухум – кунига бир дона.

Сабзавотлар, кукатлар – хом ва кайнатилган холда, сабзавотлардан тайёрланган турли овкатлар (гарнирлар, рагу). Айникса фойдали булган лавлаги ва сабзига алохида эътибор бериш керак.

Мевалар, –хом ва кайнатилган, димланган.

Мурабболар (ширин мевалар), шакар, зефир, асал, пастила, мармелад – кунига 70 граммдан куп булмаган холда.

Мева ва сабзавотлардан тайёрланган соклар, шиповник кайнатмаси, чой (утлардан аччик булмаган, кофе (сут билан).

Усимлик ва сарик ёг – тайёр овкат устига кушимча сифатида.

Соуслар –мевалардан, сутдан,

Кукатлардан – петрушка, шивит, корица, гвоздика, ваниль, лавр барги.

Амалдаги СВГ даволаш баённомасида ва хорижий авторларнинг сурункали вирусли гепатитларга базис терапия (стол № 5) белгилашда айрим факторларга тулигича эътибор берилмаган. Масалан: СВГларга меваларни тавсия килишда хорижий авторлар кунига 100- 150 гр банан, киви, лимон ва бошкаларни тавсия килишган.. Уз.Р. ССВ нинг 2014 - йилдаги СВГ даволаш баённомасида «жигар шикастланишига таъсир қилувчи атроф мухитнинг ноқулай таъсирлари ва ятроген таъсирларни олдини олиш бўйича чора тадбирлар» деб курсатилган булишига, хамда болалар айникса приморбид фони ёмон ва иммун танкислиги бор болаларга алохида эътибор каратилиши керак деб такидлаб утилишига карамасдан диета масаласида айнан каерни ва кайси мева ва сабзавотлар мумкин ёки мумкин эмаслигига алохида эътибор каратилмаган. Аникрок килиб айтганда мева ва сабзавотлар таркибидаги нитратлар микдорига эътибор етарлича берилмаган.

Узга географик иклим шароитларли серёгин, куёшли кунлари кам, тропик мамлакатларда етиштирилган мевалар таркибида нитратлар микдори серкуёш Узбекистонимизда етиштирилган мевалар таркибидаги нитратлар микдорига нисбатан куп микдорда булишлигига алохида эътибор каратилмаган. Бундан ташкари пишмаган, хом мевалар ва узок

сакланган мевалар таркибида нитратлар микдори куп булишлигига айникса эътибор берилмаган.

Сурункали вирусли гепатитларни кенг микиёсда таркалганлиги инсониятга жиддий тиббий -биологик ва ижтимоий муаммоларни келтириб чикарди. ЖССТ расмий маълумотларига кура Америка ва Европада сурункали вирусли гепатитлар, улимни сабаби буйича 10-уриндан 5- уринга кутарилди. (Емельянов Д. Н., Мязин Р. Г.Опубликовано в научно-информационном журнале: «Лекарственный вестник», Т. 5, № 2 (34), июнь 2009, Волгоград, стр. 34—39.) Ер юзида 2 миллиард кишида гепатит В вируси, 1 миллиард кишида гепатит С вируси борлиги аникланган. Сурункали вирусли гепатитларга чалинганларни 50 % 5 йил ичида хаётдан куз юммокда.

Сурункали вирусли гепатит В га этиотроп даво сифатида интерферон α билан монотерапия утказилади. Вирус репликацияси фаоллигини курсатувчи маркёрлар аникланса (HBeAg, анти-HBcIgM, ДНК HBV > 105 копий/мл), трансаминаза кўрсаткичи 2 мартадан ошса, нуклеозид анологлари билан бирга қўлланилади. Нуклеозид аналогларини узи хам монотерапия сифатида қўлланилиши мумкин. Сурункали вирусли гепатит Сда интерферон рибавирин билан бирга кулланилади. Нуклеозид аналогларини узини хам монотерапия сифатида қўллаш мумкин. (Уз.Р.ССВ нинг 2014 йилдаги Сурункали вирусли гепатитларни даволаш баённомаси)

Хозиргача вирусга карши самарали дори препаратлари ишлаб чикарилмаган. Мавжуд вирусга карши препаратлар етарлича самара бераяпти деб булмайди. Вирусларга карши препаратларни куллаш беморларни 50% да клиник, лабаратор курсатгичларини яхшиланишига олиб келади. (Ю.В.Лобзин . Руководство по инфекционным болезниям. Санкт –Петербург 2000 част 2 стр 30-55)

Сурункали вирусли гепатитларни даволашнинг энг мухим жихати базис терапия хисобланади.Базис терапия куйидагиларни уз ичига олади.

1. Жигар шикастланишига таъсир қилувчи атроф мухитнинг ноқулай таъсирлари ва ятроген таъсирларни олдини олиш.

2. Куёш нурининг тик тушишига, исиб кетишга, совқотишга,эмлашларга йул куймаслик.

3. Дори воситаларини қабул қилишни максимал чеклаш.

4.Диета оқсил,ёғ ва углеводлар миқдорини етарлича сақлаган холда, кимёвий консервантлар ва юқори миқдорда эфир моддалари сақловчи моддаларни чегаралаш. Спиртли ичимликларни қабул қилмаслик. (Уз.Р.ССВ нинг 2014 йилдаги Сурункали вирусли гепатитларни даволаш баённомаси)

Хорижий муттахассисларни фикрича сурункали вирусли гепатитларни базис терапиясида сабзавотлар, сабзавотли таомлар, мевалар тавсия килинган (Ющук Н.Д. Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни. Национальное руководство М.ГЭОТАР-медиа.2009 стр.601-664) булиб айнан кайси мевалар истемол килиниши ва килинмаслиги аник баён килинмаган.

С.Н.Жаров, Б.И. Санинлар № 5 пархез столга аччик булмаган олма, нок, шафтоли банан, киви**,** хурмо, бехи, олча , анжир, урик, узум,, анор,, тарвуз, ковун, ертут, смородиналарни натураль холатда ёки компот, кисел, желе, сок холатида истемол килишни таклиф килади.(. Терапия вирусных гепатитов С. Н. Жаров, *доктор медицинских наук, профессор* Б. И. Санин, *кандидат медицинских наук, доцент* РГМУ, *Москва* 2014)

Ж.И.Возианов вирусли гепатитларда пархезга каттик риоя килиш мухим эмаслигини билдиради. (Ж.И.Возианов. Инфекционные и паразитарные болезни Киев.Здоровя 2000 стр 601-676)

Ю.В.Лобзин 5- столдаги пархез таомлардан пишган хул меваларни ёки кайнатилган холда истемол килишни билдиради.(Лобзин Ю.В.Финогеев Ф.П. Лечение инфекционных больных. ООО «Издательства ФОЛИАНТ» 2003 стр-25-30)

В.В. Серов сурункали вирусли гепатитларни кечишига умумий режимга риоя килиш ижобий таъсир килишини, жисмоний зуриктиришдан, куёш нуридан ва физиотерапевтик муолажалардан, спиртли ичимликлардан, асосланмаган гепатопротекторлардан кочиш кераклигини билдиради.(В.В.Серова, З.Г.Апросиной. Хронический вирусный гепатит Под ред М.Медицина. 2004 стр.273-274)

Лобзин Ю.В. сурункали вирусли гепатитларни даволашда ута мухим нарса диетотерапия эканлигини кайд килиб, чеснок, шалгамча истемол килишни такиклаб, мевалар сокини ичишни тавсия килади. Амбулатория шароитида даволанганда эса одатдаги уй овкатларини истемол килишни таклиф килади(Ю.В.Лобзин. Жданов К.В. Волжанин В.М.Гусев Д.А.Вирусные гепатиты. Клиника,диагностика ,лечение. ООО «Издательства ФОЛИАНТ» 2003стр 116)

Юкоридаги хорижий авторларни фикридан шу нарса аник куриниб турибдики, улар сурункали вирусли гепатитларни базис терапиясида мева ва сабзавотларни кайси бири мумкинлиги ёки мумкин эмаслиги ва кайси регионники, кайси иклим шароитида етиштирилганлигига эътибор беришмаган.

Уз.Р.ССВ нинг сурункали вирусли гепатитларни даволаш баённомасининг биринчи бандида айнан жигарга ножуя таъсир килувчи омилларни чеклаш зарурлиги курсатилган. Шу нуктаи назардан келиб чикадиган булсак, сурункали вирусли гепатитларни базис терапиясида барча мавжуд меваларни айникса хорижий меваларни сурункали вирусли гепатитларга чалинган беморларга тавсия килишни тугри деб булмайди.

Бизнинг фикримизча сурункали вирусли гепатитларнинг репликация ва интеграция фазаларида жигарга салбий таъсир килувчи барча факторларни максимал даражада чеклаш лозим.

Кузатишларимиз хорижий меваларни СВГ кечишига салбий таъсир килади деган тахминимизни тасдиклади. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларга чалинган, бирок узга географик иклим шароитларда етиштирилган меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш чеклаб куйилган 1- гурух беморлардаги касалликни клиник кечиши, биохимик тахлиллари билан хорижий меваларни истемол килиш чекланмаган 2- клиник гурух беморлардаги касалликни клиник кечиши, биохимик тахлиллари уртасида касалликни кечиши буйича бирмунча фарк кузатилди.

Шундай килиб хорижий меваларни истемол килиш чеклаб куйилган 1-клиник грухдаги СВГ репликация фазасидаги беморларни умумий ахволида эртарок яхшиланиш белгилари кузатилди ва узок давом этди. Лабаратор белгилардан аминотрансферазалар микдорида бирмунча эртарок пасайиши, альбуминлар ва холестерин микдорини узгаришсиз туриши кузатилди. 1-клиник грухнинг интеграция фазасидаги беморлар ахволида ва лабаратория тахлилларида сезиларли узгаришлар кузатилмади.Хорижий мевалар истемол килиш чекланмаган СВГ репликация фазасидаги 2 клиник грухдаги беморлар умумий ахволини яхши тарафга узгариши кечрок булиши, аминотрансферазалар микдори узок муддат юкори курсатгичларда туриши, альбуминлар микдорини сезиларли даражада пасайиши, холестерин микдорини бирмунча кутарилиши кузатилди. 2- клиник грухнинг интеграция фазасидаги беморлар ахволида ва лабаратория тахлилларида сезиларли узгаришлар кузатилмади.

ХУЛОСА

1. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни репликация фазасида узга географик иклим шароитларда етиштирилган хорижий меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) пархездан чеклаб куйиш, интоксикацион, цитолитик синдромларни камайишига, касалликни репликация фазасидан интеграция фазасига эртарок утишига олиб келишлиги аникланди.

2. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни репликация фазасида узга географик иклим шароитларда етиштирилган хорижий меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килиш касалликни репликация фазасини, цитолитик, интоксикацион синдромларни узок давом этишига, конда альбуминлар микдорини сезиларли камайишига, холестерин микдорини бирмунча ошишига,касалликни авж олишига олиб келишлиги аникланди.

3.Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни интеграция фазасида узга географик иклим шароитларда етиштирилган хорижий меваларни . истемол килиш беморларда сезиларли клиник ва биохимик узгаришлар келтириб чикармаслиги аникланди.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1.Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни репликация фазасида узга географик иклим шароитларда етиштирилган хорижий меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килишни имкон кадар чеклаб куйиш лозим ва бу тасвияни барча вирусли гепатитлар билан шугулланадиган даволаш профилактик муассаларга тадбик килса булади.

2. Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни репликация фазасида махаллий иклим шароитларда етиштирилган меваларни истемол килиш максадга мувофик булади.

3.Турли этиологияли сурункали вирусли гепатитларни интеграция фазасида узга географик иклим шароитларда етиштирилган хорижий меваларни (хорижий олма, нок, банан, мандарин, лимон, киви) истемол килса булади.

Фойдаланилган адабиётлар

1.Витол И.С., Коваленок А.В., Нечаев А.П. Безопасность продовольственного сырья и продуктов питания: учебник для вузов – М: 2010

2. Борисов В.А. Экологические проблемы накопления нитратов в окружающей среде. 1990.

3.Зарубин Г.П., Дмитриев М.Т., Приходько Е.И., Мищина В.А.Гигиеническая оценка нитратов в пищевых продуктах. Гигиена и санитария. 1990.

4.Ажипа Я.И., Реутов В.П., Каюшин Л.П. Экологические и медико-биологические аспекты проблемы загрязнения окружающей среды нитратами и нитритами//Физиология человека. 1990. Т.16. № 3. С. 131-149.

5. Бояркин Е.В.,Дрофеев Н.В.,Пешкова А.А., Восстановление нитратов в органах растений. 2004,-С.257-262.

6. Борисов В.А. Экологические проблемы накопления нитратов в окружающей среде. 1990

7. Браткавичютес Р.И. и др. Генетическая оценка содержания нитратов в питьевой воде и растительных пищевых продуктах некоторых районов Литовской ССР//Вопросы питания, 1991, № 2, -С. 60-62

8. Вожская А.М., Попова Н.И., Сладкова С.В. Кислородтранспортные свойства крови при острой нитритной метгемоглобинемии.//Пат. Физиология №2. 1993. -С 33-35

9. Габович Р.Д., Припутина Л.С. Гигиенические основы охраны продуктов питания о вредных химических веществ. 1990.

10. Гайлите М., Гайлитис М. Ещё раз о нитратах//Наука и мы, 1990г., № 6, -С.2.

11.Глунцев Н.М., Дмитриева Л.В., Макарова С.О. Как снизить содержание нитратов в продукции//Картофель и овощи, 1990г. № 1, -С. 24-28.

12. Егорова В.В., Иезутова Н.Н., Никитина А.А. и др. Воздействие нитратов на крыс во время беременности на развитие пищеварительной системы в онтогенезе //Физиологический журнал №6. 1993.-С. 93-101.

13. Жукова Г.Ф., Филина С.А., Зайцев А.Н., Мамонова Л.Г. Поступление нитратов в состав рациона детей младшего возрастаУ/Вопросы питания. 1991, № 6. С. 49-53.

14. Ильницкий А.П. О регламентировании нитратов в сельскохозяйственных продуктах растительного происхождения //Вопросы питания. 1991, № 6.-С. 12-14 .

15. Шамсуддинов Ш.Н.,Сафаров Х.М., Авезов Г.А., Каримов А.И. Гепатоксическое действие нитратов. Действие различных факторов на структуру и функции организма животных. Г. Душанбе. 1997г: вып. 8 С.99-103.

16. Абдукадырова, М. А. Прогностические маркеры хронизации вирусного гепатита С / М. А. Абдукадырова // Иммунология. 2002. - № 1. - С. 47-50. 30. Абдурахманов Д. Т. Клинико-биологическое значение мутаций генома вируса гепатита В / Д. Т. Абдурахманов // Клиническая медицина. 2001. -№ 12.-С. 9-12.

17. Абдурахманов, Д. Т. Вирус гепатита В в патологии человека / Д. Т. Абдурахманов // Клиническая фармакология и терапия. 2002. - № 1. С. 48-56.

18. Абдурахманов, Д. Т. Стеатоз при хроническом гепатите С: механизмы развития и роль в прогрессировании поражения печени / Д. Т. Абдурахманов // Клиническая гепатология. 2005. - № 1. - С. 25-28.

19. Ю.Антошина, М. А. Феноменология структурного и функционального статуса лимфоцитов при хронических инфекциях, вызванных РНК-содержащими вирусами : Автореф. дис. . канд. мед. наук / М. А. Антошина. Томск, 2005. -25с.

20. Апоптоз лимфоцитов и гранулоцитов периферической крови при хронических НВУ- и НСУ-инфекциях / А. О. Буеверов, Е. В. Тихонина, Е. Ю.

Москалева и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2000. - № 6. - С. 33-36.
21. Апросина, З. Г. Патогенез хронического гепатита В / З. Г. Апросина, В. В. Серов // Архив патологии. 2001. - Т. 63. - № 2. - С. 58-61.
22. Астахин, А. В. и соавт. Роль цитокинов и интерферона а в патогенезе хронических диффузных заболеваний печени / А. В. Астахин и соавт. // Вестник РАМН. 2004. - № 4. - С. 19-23.
23. Бадья, С. А. Прогностическое значение клинико-иммунологических показателей при вирусном гепатите С : Автореф. дис. . канд. мед. наук / С. А. Бадья-СПб., 2000.-21с.
24. Блохина, Н. П. Динамика морфологических изменений у пациентов с хроническим гепатитом С на фоне интерферонотерапии / Н. П. Блохина // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. 2003. - № 3. - С. 3-8.
25. Блюм, Х. Е. Гепатит С: современное состояние проблемы / Х. Е. Блюм // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, ко-лопроктологии. - 2005. № 1. - С. 20-25.
26. Буеверов, А. О. Клинические аспекты изучения апоптоза при хронических вирусных гепатитах / А. О. Буеверов, А.Е. Грязин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2006. - № 2. - С.4-10.
27. Буеверов, А. О. Оксидативный стресс и его роль в повреждении печени / А. О. Буеверов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002. - № 4. - С. 21-25.
28. Валенкевич, Л. Н. Нецирротический фиброз печени / JT. Н. Валенкевич, О. И. Яхонтова // Российский Гастроэнтерологический журнал. 2000. -№4. - С. 21-23.

29. Взаимодействие вирусов гепатита В и С с клетками иммунной системы макроорганизма / В. Т. Ивашкин, С. Н. Мамаев, А. О. Буеверов, Ю.О.

Шульпе-кова // Клиническая лабораторная диагностика. 2001. - № 7. - С. 45-48.
30. Вирусная нагрузка и тяжесть заболевания гепатитом С: есть ли связь? / Е. И. Лакина, О. В. Масалова, А. А. Абдулмеджидова, А. А. Кущ // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. 2003. - № 3. - С. 11-16.
31. Влияние вирусов гепатита на продолжительность жизни больных алкогольным циррозом печени / М. В. Маевская, О. П. Шарафеева, А. В. Ведерникова, В. Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2004. - № 2. - С. 22-28.
32. Галимова, С. Ф. Хронический гепатит В: факторы риска и лечение / С. Ф. Галимова, М. Ю. Надинская, М. В. Маевская // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2001. - № 4. - С. 2-7.
33. Гарбузенко, Д. В. Механизмы регуляции регенерации печени / Д. В. Гарбу-зенко, Г. К. Попов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001. - № 1. - С. 21-25.
34. Гейвандова, Н. И. Медиаторы воспаления в патогенезе, диагностике и лечении хронических вирусных заболеваний печени : Автореф. дис. . д-ра. мед. наук / Н. И. Гейвандова. Москва, 2001. - 34 с.
35. Генотипическое разнообразие изолятов и факторы риска инфекции вирусом гепатита В у населения Новосибирской области / Р. Б. Баяндин, А. В. Шустов, Г. В. Кочнева и др. // Мир вирусных гепатитов. 2004. - № 5. - С. 2-3.
36. Гепатоцеллюлярная карцинома и этиология фоновых заболеваний печени / А. И. Павлов, А. И. Хазанов, С. В. Плюснин, А. П. Васильев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. -2006.-№2.-С. 45-48.
37. Головюк, Е. Л. Возможности профилактики гепатоцеллюлярной карциномы / Е. Л. Головюк // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2002. -№ 5. - С. 2-5.

38. Горбаков, В. В. Современные подходы к лечению хронических вирусных заболеваний печени / В. В. Горбаков // Терапевтический архив. 2000. - № 38. - С. 5-9.
39. Дмитриева, Е. В. Роль апоптоза в патогенезе хронических вирусных гепатитов В и С / Е. В. Дмитриева, Е. Ю. Москалева, Е. С. Северин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2003. - № 5.-С. 7-13.
40. Дунаева, Л. Е. Клинико-морфологические особенности течения хронического вирусного гепатита в зависимости от иммуногенетического статуса больных. : Автореф. дис. . канд. мед. наук / Л. Е. Дунаева. Томск, 2005. - 25 с.
41. Естественное течение сочетанных гепатитов В и С / В. В. Горбаков, А. И. Хазанов, Н. П. Блохина и др. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.-2003.-№ 1. С. 12-15.
42. Ешану, В. С. Цитокины и их биологические эффекты при некоторых болезнях печени / В. С. Ешану // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2004. - № 5. - С. 11-16.
43. Жданов, К. В. Латентные формы вирусных гепатитов В и С у лиц молодого возраста : Автореф. дис. . д-ра. мед. наук / К. В. Жданов. Санкт-Петербург, 2000. - 45 с.
44. Значение выявления РНК вируса гепатита С в различных субстратах у больных хроническим гепатитом С / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко и др. // Клиническая медицина. 2001. - № 12. - С. 24-28.
45. Ивашкин, В. Т. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. / Под ред. В. Т. Ивашкина. 2-е изд. - М. : Изд. дом М-Вести., 2005. - 536 с.
46. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология нового века: проблемы диагностики / В. Т. Ивашкин, А. О. Буеверов, Т. Л. Лапина // Терапевтический архив. 2001. -№ 8. -С. 33-36.

47. Игнатова, Т. М. Естественное течение хронической НСУ инфекции / Т. М. Игнатова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопрок-тологии. 2002. - Т. 4, № 2. - С. 20-37.
48. Игнатова, Т. М. Патогенез хронического гепатита С / Т. М. Игнатова, В. В. Серов // Архив патологии. 2001. - № 3. - С. 54-59.
49. Игнатова, Т. М. Факторы прогрессирования хронического гепатита С / Т. М. Игнатова, С. М. Абдуллаев, М. В. Северов // Гепатологический форум. - 2005. -№ 1.-С.11-16.
50. Игнатова, Т. М. Хронический гепатит С: клинико-морфологическая характеристика, течение и лечение : Автореф. дис. . д-ра. мед. наук. / Т. М. Игнатова Москва, 2000. - 46 с.
51. Ильченко, Л. Ю. Современные представления о хронических вирусных поражениях печени / Л. Ю. Ильченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2002. - № 1. - С. 25-28.
52. Калашникова, М. М. Ультраструктурная характеристика процесса резорбции коллагена в цирротически измененной печени / М. М. Калашникова // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2000. - Т. 129. -№ 1.-С. 4-11.
53. Камышников, В. С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: В 2-х т. / В. С. Камышников. Минск : Беларусь, 2000. -Т 1.-495 с.
54. Карпов, С. Ю. Клиническая характеристика и особенности течения хронического гепатита С низкой степени активности / С. Ю. Карпов, П. Е. Крель // Клиническая медицина. -2005. № 1.-С. 14-19.
55. Корочкина, О. В. Особенности характеристики инфекционного процесса при вирусных гепатитах В, С, D. Стратегия этиотропной и патогенетической терапии / О. В. Корочкина, А. И. Цыбасова, С. Н. Соринсон // Консилиум-медикум. 2002. - № 1. - С. 3-8
56. Кузнецов, В. И. Структурные и функциональные характеристики биомембран у больных гепатитом В / В. И. Кузнецов, Н. Д. Ющук, В. В.

Моррисон // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.2004. -№4. -С. 49-53.
57. Курамшин, Д. Х. Цитокины и показатели иммунного статуса больных вирусным гепатитом С и сочетанным вариантом гепатита С+В : Автореф. дис. . канд. биол. Наук / Д. Х. Курамшин. Новосибирск, 2002. - 22 с.
58. Маевская, М. В. Лечение больных хроническим гепатитом С с исходно нормальным уровнем активности аланинаминотрансферазы / М. В. Маевская // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2005.-№2.-С. 21-25.
59. Майер, К. П. Естественное течение и диагностика вирусного гепатита С / К. П. Майер // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2000. - № 4. - С. 21-23.
60. Макаров, В. К. Новый способ диагностики фиброза / В. К. Макаров // Клиническая лабораторная диагностика. -2002. № 12. - С. 8-10.
61. Маммаев, С. Н. Динамика показателей цитокинового статуса больных хроническим вирусным гепатитом С при лечении а-интерфероном / С. Н. Маммаев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001 .-№ 1.-С. 39-43.
62. Маммаев, С. Н. Субпопуляционный состав лимфоцитов крови больных хроническим гепатитом С в динамике интерферонотерапии / С. Н. Маммаев // Клиническая лабораторная диагностика. 2002.- № 6. - С. 15-18.1.I
63. Масалова, О. В. Изменения показателей гуморального и клеточного иммунитета у пациентов с хроническим гепатитом С различной тяжести / О. В. Масалова, А. Г. Абулмеджидова, К. В. Мортухов // Вопросы вирусологии. -2003.-№3.-С. 15-19.
64. Масевич, Ц. Г., Ермолаева Л. Г. Клинические, биохимические и морфологические особенности хронических гепатитов различной этиологии / Ц. Г. Масевич, Л. Г. Ермолаева // Терапевтический архив. -2002.-№2.-С. 35-37.

65. Метаболические аспекты прогнозирования исходов хронического вирусного гепатита / Э. И. Белобородова, И. В. Савченко, Е. В. Белобородова и др. // Клиническая медицина. 2005. - № 2.- С. 53-56.
66. Механизмы иммунного «ускользания» при вирусных гепатитах / В. Т. Ивашкин, С. Н. Маммаев, А. О. Буеверов и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2000. - № 5. - С. 7-13.
67. Михайлов, М. И. Гепатит В проблема здравоохранения, которую можно решить / М. И. Михайлов // Бюллетень «Вакцинация». - 2001. - № 6. - С. 5-9.
68. Морфологические особенности хронической гепатопатии при сочетании HCV-инфекции и хронической алкогольной интоксикации / В. С. Пауков, И. В. Попова, П. П. Огурцов и др. // Архив патологии. 2001. -Т. 63.-№2.-С. 16-19.
69. Наследникова, И. О. Иммунопатогенез персистентных вирусных инфекций : Дис. д.-ра. мед. наук / И. О. Наследникова. Томск, 2005. - 380 с.
70. Никитин, И. Г. Клиника, диагностика и этиопатогенетическое лечение хронического HCV-гепатита. : Автореф. дис. . д-ра мед. наук / Никитин И. Г. -Москва, 2000. 48 с.
71. Особенности иммунного ответа у больных хроническим вирусным гепатитом С / В. Т. Ивашкин, С. Н. Мамаев, Е. А. Лукина и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001. -№3.- С. 24-29.
72. Особенности течения HbeAg-негативного хронического гепатита В / М. М. Ибрагимова, П. Е. Крель, Д. Т. Абдурахманов, Т. П. Некрасова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2004. - № 2. -С. 34-39.
73. Практическая гепатология /Под ред. Н. А. Мухина. М., 2004. - 294 с.
74. Пурлик, И. Л. Клинико-морфологические особенности течения хронического вирусного гепатита в зависимости от типа вируса и наличия фоновой патологии : Дис. .канд. мед. наук / И. Л. Пурлик. Томск, 2001. - 195 с.

75. Савченко, И. В. Клинико-метаболические аспекты прогнозирования исходов хронических вирусных гепатитов : Автореф. дис. . канд. мед. наук / И. В. Савченко. Томск, 2003. - 25 с.
76. Семененко, Т. А. Иммунологические показатели эффективности лечения хронического гепатита С / Т. А. Семененко // Вирусные гепатиты достижения и перспективы. 2005. - № 1. - С. 3-9.
77. Серов, В. В. Иммунопатология хронических вирусных заболеваний печени / В. В. Серов, Н. А Мухин // Вестник РАМН. 2000. - № 11. - С. 44-48.
78. Серов, В.В. Этиологическая и нозологическая оценка патологии печени / В. В. Серов, Л. В. Войнова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2000. - Т. 10, № 2. - С. 41-44.
79. Система цитокинов у больных хроническим гепатитом С при лечении интерфероном-а / В. Т. Ивашкин, С. Н. Маммаев, Е. А. Лукина и др. // Терапевтический архив. 2002. - № 2. - С. 37-41.
80. Система цитокинов у больных хроническими диффузными заболеваниями печени / В. Т. Ивашкин, С. Н. Маммаев, Е. А. Лукина и др. // Иммунология. 2001. -№ 1.-С. 46-49.
81. Современные представления о патогенезе, диагностике и лечении фиброза печени / Ч. С. Павлов, Ю. О. Шульпекова, В. Б. Золотаревский, В. Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологиии, колопроктоло-гии. 2005. - № 2. - С. 13-20.
82. Современные представления о хронической HBV-инфекции / В. В. Горбаков, Х. И. Абдулаева, А. JL Раков, Р. Р. Урсов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2003. - № 2. - С. 54-63.
83. Сравнительная клинико-лабораторная характеристика HbeAg-позитивных и HbeAg-негативных хронических гепатитов В / А. Л. Раков, В. В. Горбаков, А. И. Хазанов и др. // Экспериментальная и клинипческая гастроэнтерология. 2003.-№ 2. - С. 48-52.
84. Сюткин, В. Е. Изучение заболеваний печени: вирус гепатита В / В. Е. Сют-кин // Клиническая гепатология. 2006. - № 1 - С. 3-8.

85. Сюткин, В. Е. Факторы риска прогрессирования поражения печени при хроническом гепатите вирусной этиологии / В. Е. Сюткин, Т. Н. Лопаткина, И. В. Попова //Кремлевская медицина (клинический вестник). 2000. - № 1. с. 40-44.
86. Хронический вирусный гепатит / Под ред В. В. Серова, 3. Г. Апросиной. - М. : Медицина, 2004. 384 с.
87. Шуппан, Д. Фиброз печени: патогенез, диагностика, лечение / Д. Шуппан // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологи. - 2001.-Том 11.-№4.-С. 72-74.
88. Эволюция представлений о фиброзе и циррозе печени // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. № 1. - 2005. - С. 2-7.
89. Аҳмад Муҳаммад шарк табобати. 23 Апрел 2011)
90. Емельянов Д. Н., Мязин Р. Г.Опубликовано в научно-информационном журнале: «Лекарственный вестник», Т. 5, № 2 (34), июнь 2009, Волгоград, стр. 34-39
91.Уз.Р.ССВ нинг 2014 йилдаги Сурункали вирусли гепатитларни даволаш баённомаси
92. Ж.И.Возианов. Инфекционные и паразитарные болезни Киев.Здоровя 2000 стр 601-676.
93. Лобзин Ю.В.Финогеев Ф.П. Лечение инфекционных больных. ООО «Издательства ФОЛИАНТ» 2003 стр-25-30
94. В.В.Серова, З.Г.Апросиной. Хронический вирусный гепатит Под ред М.Медицина. 2004 стр.273-274
95. Ю.В.Лобзин. Жданов К.В. Волжанин В.М.Гусев Д.А.Вирусные гепатиты. Клиника,диагностика ,лечение. ООО «Издательства ФОЛИАНТ» 2003стр 116