IQRO JURNALI , IQRO JOURNAL, ИКРО ЖУРНАЛИ
ISSN:2181-4341| wordlyknowledge.uz/index.php/iqro
Volume 22 Issue 02 IYUL 2026

ODAM IMMUNITET TANQISLIGI VIRUSI INFEKSIYASI BILAN BIRGALIKDA KECHUVCHI VIRUS ETIOLOGIYALI SURUNKALI GEPATITLARNING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI

Nabiyeva Nasiba Axmatovna
Respublika ixtisoslashtirilgan Epidemiologiya,
mikrobiologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Navoiy viloyati filialining
havo-tomchi infeksiyalari bo‘limi
yuqumli kasalliklar shifokori.
https://doi.org/10.5281/zenodo.21679174

Annatatsiya

Mazkur ilmiy maqolada odam immunitet tanqisligi virusi infeksiyasi fonida kechadigan virus etiologiyali surunkali gepatit B va surunkali gepatit C ning klinik-laborator xususiyatlari tahlil qilindi. Ushbu birgalikda kechuvchi infeksiyalar umumiy yuqish yo‘llari, immun tizimning chuqur buzilishi, jigar shikastlanishining tezlashishi hamda davolash jarayonida kuzatiladigan murakkab dori o‘zaro ta’sirlari bilan tavsiflanadi. Maqolaning maqsadi klinik belgilar, biokimyoviy o‘zgarishlar, virusologik ko‘rsatkichlar, gematologik siljishlar va jigar fibrozini baholash masalalarini tizimli yoritishdan iborat. Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, odam immunitet tanqisligi virusi surunkali gepatit B da virusning ko‘payishini kuchaytiradi, antigenlarning uzoq saqlanishiga, serologik javobning zaiflashishiga va fibroz hamda jigar sirrozi tez rivojlanishiga yordam beradi. Surunkali gepatit C bilan birga kechishda esa yallig‘lanish-faollik ko‘rsatkichlari hamisha yuqori bo‘lmasa-da, fibrozning sur’ati, portal gipertenziya, jigar dekompensatsiyasi va jigar hujayrali saratoni xavfi ortadi. Klinik manzara ko‘pincha nospetsifik asteniya, holsizlik, ishtaha pasayishi, ko‘ngil aynishi, o‘ng qovurg‘a ostida noqulaylik va vazn kamayishi bilan boshlanadi; immun tanqisligi kuchli bo‘lganda belgilar kam namoyon bo‘lishi mumkin. Laborator tashxis jigar fermentlari, bilirubin, oqsil fraksiyalari, qonning shaklli elementlari, ivish tizimi, virus yuklamasi, serologik markerlar va jigar qattiqligini o‘lchash natijalarini birgalikda baholashni talab qiladi. Natijalar integrallashgan skrining, erta tashxis, muntazam monitoring va bemor uchun moslashtirilgan antiviral yondashuv jigar bilan bog‘liq asoratlar yukini kamaytirishini ko‘rsatadi.

Kalit so`zlar: odam immunitet tanqisligi virusi infeksiyasi; surunkali gepatit B; surunkali gepatit C; birgalikda kechuvchi infeksiya; jigar fibrozi; jigar sirrozi; virus yuklamasi; jigar fermentlari; immun tanqisligi; laborator tashxis.

Kirish

Virus etiologiyali surunkali gepatitlar dunyo miqyosida jigar sirrozi, jigar yetishmovchiligi va jigar hujayrali saratonining muhim sabablari hisoblanadi. Ular odam immunitet tanqisligi virusi infeksiyasi bilan bir organizmda uchraganda kasallikning tabiiy kechishi murakkablashadi. Bunga sabab infeksiyalarning qon orqali, jinsiy yo‘l bilan va onadan bolaga o‘tish kabi umumiy epidemiologik mexanizmlaridir. Shu bois vena ichiga giyohvand modda qabul qiluvchi shaxslar, himoyalanmagan jinsiy aloqada bo‘luvchilar, qon mahsulotlarini oluvchilar, qamoq muassasasida bo‘lganlar va tibbiy manipulyatsiyalar xavfi yuqori guruhlariga mansub odamlarda birgalikda kechuvchi infeksiyalar ko‘proq topiladi [Rashti va boshqalar, 2020, 152-bet].

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti bahosiga ko‘ra, ikki ming yigirma to‘rtinchi yilda surunkali gepatit B bilan yashayotganlar soni ikki yuz qirq millionga yaqin bo‘lgan, ushbu infeksiya asosan jigar sirrozi va birlamchi jigar saratoni oqibatidagi o‘limlar bilan bog‘langan

[Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2025, 1-bet]. Odam immunitet tanqisligi virusi bilan yashovchi shaxslar orasida gepatit B virusining global tarqalishi taxminan yetti butun o‘ndan to‘rt foizga tengligi qayd etilgan. Bu raqam hudud, yosh, yuqish yo‘li va skrining qamroviga qarab sezilarli farqlanadi [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2025, 3-bet]. Surunkali gepatit C ulushi esa ayniqsa inyektsion giyohvand modda iste’mol qiluvchi guruhlarda yuqori.

Odam immunitet tanqisligi virusi yordamchi limfotsitlarni zararlab, hujayraviy immun javobning izdan chiqishiga olib keladi. Natijada gepatit B yoki gepatit C virusiga qarshi immun nazorat susayadi, virusning persistensiyasi kuchayadi va jigardagi yallig‘lanish hamda fibrogenez jarayonlari jadallashadi. Bu holat birlamchi bo‘g‘in shifokori, infeksionist, gepatolog va laboratoriya mutaxassisi o‘rtasidagi uzviy hamkorlikni talab qiladi. Ushbu maqolaning maqsadi odam immunitet tanqisligi virusi infeksiyasi bilan birga kechuvchi surunkali gepatitlarda uchraydigan klinik-laborator belgilarni zamonaviy manbalar asosida bayon etish, ularning diagnostik va prognoztik ahamiyatini baholashdan iborat.

Adabiyotlar tahlili

So‘nggi yillarda chop etilgan tizimli sharhlar odam immunitet tanqisligi virusi bilan yashovchi shaxslarda gepatit B yoki gepatit C qo‘shilganida kasallanish va o‘lim xavfi yakka infeksiyaga nisbatan yuqoriroq ekanini tasdiqlaydi. Platt va hamkorlarining meta-tahlilida gepatit B virusi bilan birgalikda kechishning global yuki hududlar bo‘yicha notekis ekani, epidemiologik skriningning ayniqsa endemik joylarda muhimligi ko‘rsatilgan [Platt va boshqalar, 2020, 305-bet]. Rashti va hamkorlari esa inyektsion giyohvand modda iste’mol qiluvchi, odam immunitet tanqisligi virusi bilan yashovchi shaxslarda gepatit C tarqalishi juda yuqori bo‘lishi mumkinligini, oldini olish va muntazam tekshiruvsiz eliminatsiya maqsadiga erishish qiyinligini ta’kidlagan [Rashti va boshqalar, 2020, 1955-bet].

Surunkali gepatit B da odam immunitet tanqisligi virusi jigar hujayralarida gepatit B virusi ko‘payishini kuchaytirishi, gepatit B yuzaki antigenining uzoq davom etuvchi musbatligiga va gepatit B e antigeni serokonversiyasining kechikishiga sabab bo‘lishi tavsiflangan. Immunitet qayta tiklanishi boshlanganda esa jigar fermentlarining keskin oshishi va gepatit faollashuvi yuz berishi mumkin. Bunday holat dori bilan shikastlanishdan, gepatit B virusining qayta faollashuvidan, boshqa gepatotrop viruslardan va alkogol bilan bog‘liq shikastlanishdan farqlanishi lozim [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2024, 70-bet].

Surunkali gepatit C bo‘yicha zamonaviy ma’lumotlar odam immunitet tanqisligi virusi mavjud bo‘lgan bemorlarda fibrozning tezroq rivojlanishi va jigar bilan bog‘liq o‘lim xavfi yuqoriligini ko‘rsatadi. Ammo bevosita ta’sir qiluvchi antiviral dori vositalarining amaliyotga kirishi natijasida barqaror virusologik javob ko‘rsatkichlari mazkur guruhda ham juda yuqori bo‘lishi mumkin. Zheng va hamkorlarining tarmoq meta-tahlilida bir necha bevosita ta’sir qiluvchi antiviral kombinatsiyalar og‘ir noxush hodisalar kam kuzatilgan holda to‘qson to‘rt foizdan yuqori barqaror virusologik javob bilan bog‘langan [Zheng va boshqalar, 2020, 1482-bet]. Shunga qaramay, dori vositalari o‘rtasidagi ta’sirlar, buyrak faoliyati, jigar kasalligining bosqichi va dori qabuliga sodiqlik individual baholanishi kerak.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining surunkali gepatit B bo‘yicha ikki ming yigirma to‘rtinchi yilgi tavsiyalari kengaytirilgan davolash mezonlari, virus yuklamasini aniqlashning soddalashtirilgan yo‘llari, jigar saratoni nazorati va virusning boshqa gepatotrop turlari bilan birga kechishini baholashni ilgari suradi [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2024, 18-bet]. Surunkali gepatit C bo‘yicha ikki ming yigirma ikkinchi yilgi hujjat esa markazlashtirilmagan xizmatlar, bitta namuna asosida ketma-ket tasdiqlovchi tekshiruv va tibbiy yordamga ulanishni yaxshilashga qaratilgan [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2022, 9-bet]. Bu yondashuvlar odam immunitet tanqisligi virusi xizmatlari bilan gepatit xizmatlarini birlashtirishning amaliy ahamiyatini kuchaytiradi.

Muhokama

Klinik jihatdan birgalikda kechuvchi surunkali gepatitlarni baholashda shikoyatlarning kamligi kasallik yengil degan xulosaga olib kelmasligi kerak. Erta bosqichlarda holsizlik, ish qobiliyatining pasayishi, uyqu buzilishi, ishtaha kamayishi, dispeptik bezovtalik, o‘ng qovurg‘a ostida og‘irlik hissi va tana vazni pasayishi kuzatiladi. Bu belgilar odam immunitet tanqisligi virusi infeksiyasining o‘zi, surunkali yallig‘lanish, ovqatlanish yetishmovchiligi yoki dori vositalarining noxush ta’siri bilan ham bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu sabab anamnezni chuqur yig‘ish, qabul qilayotgan barcha dori vositalarini aniqlash va alkogol, psixoaktiv modda hamda o‘simlik preparatlari iste’molini so‘rash zarur.

Jigar kasalligi chuqurlashgan sari teri va ko‘z sklerasining sarg‘ayishi, qorinda suyuqlik to‘planishi, oyoqlarda shish, teri qichishi, mushak massasining kamayishi, ko‘karishga moyillik, burundan qon ketishi, ong buzilishi va qizilo‘ngach venalaridan qon ketishi kabi belgilar paydo bo‘lishi mumkin. Biroq immun tanqisligi yaqqol bo‘lgan ayrim bemorlarda jigar yallig‘lanishining klinik va biokimyoviy namoyon bo‘lishi sust, lekin virus ko‘payishi va fibroz xavfi yuqori bo‘ladi. Demak, simptomlarga asoslangan yondashuv skrining o‘rnini bosa olmaydi.

Surunkali gepatit B bilan birga kechishda serologik tekshiruv tarkibiga gepatit B yuzaki antigeni, unga qarshi himoya antitanalari, yadro antigeniga qarshi umumiy antitanalar, zarur holatda gepatit B e antigeni va unga qarshi antitanalar kiradi. Faol infeksiyani va davolash ehtiyojini aniqlash uchun qon zardobida gepatit B virusining dezoksiribonuklein kislotasi miqdori belgilanadi. Immun tanqislik sabab ayrim bemorlarda antitana javobi zaif yoki atipik bo‘lishi mumkin; shuning uchun faqat bitta serologik ko‘rsatkich bilan cheklanmaslik muhim. Gepatit B yuzaki antigeni olti oydan ortiq saqlansa surunkali infeksiya ehtimoli yuqori deb qaraladi [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2024, 41-bet].

Surunkali gepatit C ni tekshirish ikki bosqichli mantiqqa ega. Avval gepatit C virusiga qarshi antitanalar aniqlanadi, keyin faol virus ko‘payishini tasdiqlash uchun virusning ribonuklein kislotasi tekshiriladi. Antitana musbatligi faol infeksiyani ham, avval o‘tib ketgan infeksiyani ham bildirishi mumkin. Odam immunitet tanqisligi virusi bilan yashovchi bemorda og‘ir immun tanqisligi bo‘lsa antitana hosil bo‘lishi kechikishi yoki yetarli bo‘lmasligi ehtimoli mavjud; klinik shubha baland bo‘lsa, bevosita virus ribonuklein kislotasini aniqlash maqsadga muvofiq. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti bitta namunadan foydalanib tasdiqlovchi tekshiruvni yo‘lga qo‘yish bemorning kuzatuvdan chiqib ketishini kamaytirishini bildiradi [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2022, 15-bet].

Biokimyoviy baholashda alanin aminotransferaza va aspartat aminotransferaza faoliyati asosiy ko‘rsatkich bo‘lsa-da, ularning normal yoki ozgina oshgan qiymati fibroz yo‘qligini isbotlamaydi. Surunkali gepatit B dagi virus ko‘payishi bilan ferment faolligi har doim ham parallel bo‘lavermaydi. Surunkali gepatit C da esa fermentlar tebranuvchan bo‘lishi mumkin. Gamma-glutamiltransferaza va ishqoriy fosfataza oshishi xolestaz, dori ta’siri, o‘t yo‘li kasalligi yoki alkogol bilan bog‘liq shikastlanishni o‘ylashga undaydi. Umumiy va to‘g‘ridan to‘g‘ri bilirubin oshishi, albumin kamayishi va protrombin vaqtining uzayishi jigar sintetik funksiyasi buzilayotganini ko‘rsatadi.

Umumiy qon tahlilida trombotsitlar sonining pasayishi portal gipertenziyaning erta belgilaridan biri bo‘lishi mumkin. Anemiya surunkali yallig‘lanish, oziqlanish tanqisligi, qon ketish, suyak ko‘migi faoliyatining susayishi yoki dori ta’siri bilan bog‘liq bo‘ladi. Leykotsit va limfotsitlar kamayishi immun tanqislikning og‘irligini baholashda yordam beradi, biroq opportunistik infeksiyalar yoki ayrim dori vositalari ham ko‘rsatkichni o‘zgartirishi mumkin. Shuning uchun bitta laborator natijadan emas, dinamik kuzatuvdan foydalanish zarur.

Jigar fibrozini baholash invaziv bo‘lmagan usullar orqali olib borilishi ma’qul. Trombositlar soni, aspartat aminotransferaza, alanin aminotransferaza, yosh va boshqa ko‘rsatkichlarga asoslangan hisoblash indekslari resurs cheklangan sharoitda foydali. Jigar qattiqligini ultratovush

to‘lqinlari yordamida o‘lchash esa fibroz va sirroz xavfini aniqlashda qo‘shimcha axborot beradi. Natijani yallig‘lanish faolligi, xolestaz, ovqatdan keyingi holat va yurak yetishmovchiligi kabi omillar o‘zgartirishi mumkin. Shuning uchun chegaraviy qiymatga tayangan qat’iy xulosa o‘rniga klinik, laborator va ultratovush ma’lumotlari birgalikda talqin qilinadi.

Odam immunitet tanqisligi virusiga qarshi davolash jigar uchun ham muhimdir. Gepatit B ga qarshi faollikka ega dori vositalarini o‘z ichiga olgan sxemani to‘xtatish yoki asossiz almashtirish virusning qayta faollashuvi, fermentlar oshishi va ayrim holatda jigar dekompensatsiyasiga olib kelishi mumkin [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2024, 126-bet]. Shuning uchun har qanday davolash o‘zgarishida gepatit B ga qarshi faol komponentning uzluksizligi tekshiriladi. Surunkali gepatit C ni bevosita ta’sir qiluvchi antiviral vositalar bilan davolashdan oldin va davrida esa virusga qarshi dori vositalari o‘rtasidagi farmakokinetik ta’sirlar baholanadi.

Birgalikda kechuvchi infeksiyalarda davolashga sodiqlik alohida muammodir. Dori soni ko‘pligi, ruhiy tushkunlik, stigma, transport xarajati, moddiy qiyinchilik, qamoqdan ozod bo‘lish kabi hayotiy o‘zgarishlar qabulni izdan chiqarishi mumkin. Tibbiy maslahat bemor uchun tushunarli tilda berilishi, bir tashrifda laboratoriya namunasi olish va yo‘naltirish imkon qadar birlashtirilishi lozim. Integrallashgan xizmatlar nafaqat klinik natijani, balki diagnostika zanjirida qolishni ham yaxshilaydi.

Jigar hujayrali saratoni xavfi surunkali gepatit B da sirroz bo‘lmasa ham mavjud bo‘lishi, surunkali gepatit C da esa ayniqsa rivojlangan fibroz va sirroz bilan bog‘lanishi e’tiborga olinadi. Odam immunitet tanqisligi virusi ushbu xavfni bilvosita kuchaytirishi mumkin. Xavf guruhlarida muntazam jigar ultratovush tekshiruvi hamda klinik ko‘rsatmaga ko‘ra saraton belgilarini baholash kech tashxis ehtimolini kamaytiradi [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2024, 157-bet].

Klinik kuzatuv algoritmi bemor birinchi marta murojaat qilgan kundan boshlanishi kerak. Avvalo yuqish omillari, ilgari olingan qon yoki uning tarkibiy qismlari, tatuirovka va pirsing, steril bo'lmagan asbob bilan tibbiy muolaja, inyektsion modda qabul qilish, jinsiy hamkorlar soni va uy a'zolarida gepatit mavjudligi aniqlanadi. Keyin jigar kasalligining og'irlashuv belgilarini maqsadli so'rash va ko'rikdan o'tkazish zarur. Teri rangining o'zgarishi, qorin hajmi kattalashishi, hushyorlikdagi siljish, qora rangli najas yoki qon qusish shoshilinch tibbiy baholashga ko'rsatma bo'ladi. Bunday tartib bemor xavfini klinik ko'rinish paydo bo'lguncha aniqlashga yordam beradi.

Laborator natijalarni talqin qilishda biologik va uslubiy omillar ham hisobga olinadi. Jigar fermentlari jismoniy zo'riqish, mushak shikastlanishi, alkogol iste'moli, semirish, dorilar hamda o'tkir interkurrent infeksiya sababli o'zgarishi mumkin. Shuning uchun bir martalik o'zgarish takroriy tekshiruv, klinik holat va boshqa testlar bilan solishtiriladi. Albumin miqdorining pasayishi faqat jigar sintezi buzilishi bilan emas, yallig'lanish, buyrak orqali oqsil yo'qotilishi va ovqatlanish yetishmovchiligi bilan ham bog'lanishi mumkin. Protrombin vaqtining uzayishi esa vitamin K tanqisligi, antikoagulyantlar yoki jigar yetishmovchiligi oqibati bo'lishi mumkin. Differensial talqin noto'g'ri og'irlik bahosining oldini oladi.

Jigar ultratovush tekshiruvida jigar kattaligi, parenxima bir xilligi, taloq hajmi, qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik va portal vena tizimi baholanadi. Ammo oddiy ultratovush dastlabki fibrozni istisno qila olmaydi. Shu sabab klinik sharoitga mos ravishda qattiqlikni o'lchash yoki qon ko'rsatkichlari asosidagi indekslar qo'llanadi. Natija keskin yallig'lanish davrida ehtiyotkorlik bilan talqin qilinadi. Rivojlangan fibroz aniqlansa, qizilo'ngach venalarining kengayishi va jigar hujayrali saratoni bo'yicha nazorat rejasini shakllantirish zarur. Surunkali gepatit B da saraton xavfi ayrim bemorlarda sirrozdan oldin ham mavjudligi sababli nazorat faqat sirroz tashxisi qo'yilgach boshlanmasligi kerak .

Immunologik holat va jigar kasalligi o'zaro bog'liq. Immunitet chuqur susayganda gepatit B virusining ko'payishi kuchayishi, gepatit C virusining saqlanishi osonlashishi va opportunistik infeksiyalar tufayli qo'shimcha gepatotoksik yuk yuzaga kelishi mumkin. Immun tizim qayta

tiklana boshlagach, oldindan mavjud jigar infeksiyasiga qarshi yallig'lanish javobi kuchayib, fermentlar oshishi kuzatiladi. Bu holat davolash samarasizligini anglatmaydi, biroq og'ir dori shikastlanishi yoki virus faollashuvidan farqlash uchun zudlik bilan baholash lozim. Klinik qarorlar barcha dori vositalari, virusologik natijalar va jigar funksiyasining dinamikasiga asoslanadi.

Surunkali gepatit B bilan bemorda gepatit B ga qarshi faol komponentga ega bo'lgan odam immunitet tanqisligi virusiga qarshi davolash rejimini tanlash ikki infeksiyani bir vaqtda nazorat qilish imkonini beradi. Bu davolashni izchil qabul qilishni yanada muhim qiladi. Dori qabulini o'zboshimchalik bilan to'xtatish gepatit B virusining keskin faollashuviga olib kelishi mumkin. Davolash sxemasi o'zgartirilganda ham gepatit B ga qarshi faol dori uzluksiz saqlanishi kerak. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti aynan shu holatlarda jigar fermentlari oshishi va kam hollarda dekompensatsiya yuz berishi mumkinligini qayd etadi .

Surunkali gepatit C bo'lgan bemorda virusni butunlay yo'qotishga qaratilgan bevosita ta'sir qiluvchi antiviral dori vositalaridan foydalanish hozirgi klinik amaliyotning katta yutug'idir. Biroq boshlashdan oldin jigar kasalligi kompensatsiyalangan yoki dekompensatsiyalanganini aniqlash, buyrak faoliyatini tekshirish, homiladorlik ehtimolini baholash va boshqa dori vositalarini ro'yxatlash kerak. Ayrim kombinatsiyalar ferment tizimlari orqali o'zaro ta'sirlashib, dori konsentratsiyasini oshirishi yoki kamaytirishi mumkin. Shu sabab farmakologik tekshiruv dori tanlashning majburiy qismidir. Davolash tugaganidan keyingi virusologik tekshiruv esa sog'ayishni tasdiqlaydi; xavf omillari saqlanib qolsa, qayta infeksiyalanish bo'yicha skrining davom ettiriladi .

Ayollar, homiladorlar, o'smirlar, qamoqdan ozod bo'lganlar va inyektsion modda qabul qiluvchi shaxslar alohida e'tiborni talab qiladi. Homiladorlikda gepatit B ning onadan bolaga o'tishini oldini olish uchun erta skrining va perinatal profilaktika rejalashtiriladi. O'smirlarda maxfiylik, ota-ona bilan muloqot va dori qabuliga sodiqlik masalalari sezgir yondashuvni talab qiladi. Qamoq muassasasidan ozod bo'lish davrida tibbiy uzluksizlik uzilishi mumkin, shuning uchun keyingi muassasaga aniq yo'naltirish beriladi. Inyektsion modda qabul qiluvchilar uchun steril asbob-uskunadan foydalanish, substitutsion yordam, psixologik qo'llab-quvvatlash va muntazam skrining reinfeksiyani kamaytiradi.

Ovqatlanish va turmush tarzi bo'yicha maslahat ham klinik natijaga ta'sir qiladi. Alkogoldan butunlay voz kechish jigar yallig'lanishi va fibrozning qo'shimcha omilini bartaraf etadi. Tana vaznini me'yorlashtirish, qand almashinuvini nazorat qilish va jismoniy faollik metabolik yog'li jigar kasalligi bilan bog'liq qo'shimcha xavfni pasaytiradi. Bemor xalq tabobati yoki biologik faol qo'shimchalarni qabul qilsa, ularning tarkibi va gepatotoksik xavfi haqida so'rash kerak. Sog'lom turmush tarzi antiviral davolash o'rnini bosmaydi, ammo uning klinik foydasini qo'llab-quvvatlaydi.

Sog'liqni saqlash tizimi darajasida birgalikda kechuvchi infeksiyalarni nazorat qilish uchun laboratoriya zanjiri mustahkam bo'lishi lozim. Dastlabki skrining natijasi musbat bo'lgan shaxs tasdiqlovchi tahlil, shifokor ko'rigi va davolash boshlanishigacha yo'qolib ketmasligi kerak. Bitta tashrifda maslahat berish, namuna olish va keyingi yo'nalishni belgilash ushbu uzilishni kamaytiradi. Masofaviy hududlarda tezkor yoki nuqtada bajariladigan tekshiruvlar foydali bo'lishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti soddalashtirilgan va markazlashtirilmagan xizmatlar ayniqsa tibbiy yordamga kirishi qiyin aholida samarali ekanini ko'rsatadi [Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, 2022, 11-bet].

Ilmiy tadqiqotlar uchun kelgusi yo'nalishlar ham mavjud. O'zbekiston sharoitida odam immunitet tanqisligi virusi bilan yashovchi shaxslarda gepatit B va gepatit C ning haqiqiy tarqalishini, hududiy farqlarini, fibroz darajasini va davolashga sodiqlik omillarini baholovchi istiqbolli kohort tadqiqotlar zarur. Bunday ishlar laborator mezonlarni mahalliy populyatsiya uchun aniqlashtirish, resurslarni oqilona taqsimlash va xavf guruhlariga mo'ljallangan

profilaktika dasturlarini yaratishga xizmat qiladi. Natijalarni yosh, jins, yuqish yo'li, immun tanqislik darajasi va hamroh kasalliklar bo'yicha ajratib tahlil qilish klinik qaror sifatini oshiradi.

Epidemiologik profilni baholashda birgalikda kechuvchi infeksiya faqat individual klinik muammo emas, balki jamoat salomatligi masalasi ekanini yodda tutish kerak. Odam immunitet tanqisligi virusi va gepatit viruslari uchun testlar o'zaro yo'naltirilgan bo'lishi lozim: bir infeksiya aniqlanganda ikkinchisini qidirish odatiy klinik qadamga aylanishi kerak. Bunda bemorning roziligi, maxfiyligi va stigma xavfi hisobga olinadi. Qo'rquv yoki kamsitilish sababli tekshiruvdan bosh tortish erta tashxisni kechiktiradi. Shifokorning hukmsiz, tushunarli va maxfiy muloqoti skrining qamrovini oshiradi.

Gepatit B ga qarshi emlash birgalikda kechuvchi infeksiyani oldini olishning eng samarali vositalaridan biri sanaladi. Odam immunitet tanqisligi virusi bilan yashovchi, gepatit B ga nisbatan immun himoyasi bo'lmagan shaxs emlashga yo'naltirilishi kerak. Immun javob ayrim bemorlarda zaifroq bo'lishi mumkinligi sababli emlashdan so'ng himoya antitanalari hosil bo'lganini baholash klinik jihatdan foydali bo'ladi. Uy a'zolari va jinsiy hamkorlarni ham tekshirish, kerak bo'lsa emlash, yuqish zanjirini uzishga yordam beradi. Gepatit C uchun himoya emlashi mavjud emas, shuning uchun steril inyektsion asbob, xavfsiz tibbiy muolaja va jinsiy salomatlik bo'yicha maslahat asosiy profilaktika choralaridir.

Jigar shikastlanishining boshqa sabablarini qidirish ham yuqori sifatli tashxisning qismidir. Alkogol bilan bog'liq jigar kasalligi, metabolik yog'li jigar kasalligi, autoimmun gepatit, dori bilan bog'liq shikastlanish, temir yoki mis almashinuvining irsiy buzilishlari virusli gepatit fonidagi laborator manzarani o'zgartirishi mumkin. Ayniqsa tana vazni ortiqcha, qandli diabet yoki qon lipidlari buzilgan bemorda metabolik omillar fibrozni tezlashtiradi. Demak, gepatit virusini aniqlash barcha savollarga javob bermaydi; keng differensial tashxis talab qilinadi.

Biokimyoviy monitoringning davriyligi bemorning kasallik bosqichi va davolash holatiga bog'liq. Boshlang'ich baholashda fermentlar, bilirubin, albumin, buyrak faoliyati va qonning shaklli elementlari aniqlanadi. Davolash vaqtida klinik holat va dori turi asosida takroriy kuzatuv olib boriladi. Jigar fermentlari ko'tarilganda vaqt bo'yicha o'zgarish, virus yuklamasi, yangi dori qo'shilishi, alkogol iste'moli va opportunistik infeksiya ehtimoli birma-bir tekshiriladi. Shu yondashuv dori noxush ta'siriga javoban foydali antiviral davolashni asossiz to'xtatib qo'yishdan saqlaydi.

Jigar sirrozi rivojlangan bemorda nafaqat virusologik maqsad, balki asoratlarni faol oldini olish ham muhimdir. Qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi, bakterial infeksiya, buyrak funksiyasi yomonlashuvi, qizilo'ngach venalaridan qon ketish va jigar ensefalopatiyasi xavfi tizimli nazorat qilinadi. Ovqatlanish yetishmovchiligi, mushak massasining kamayishi va suyak zichligi pasayishi hayot sifatini yomonlashtirishi mumkin. Shu bois gepatologik kuzatuv infeksion davolashdan ajratilmagan holda, parhezshunos va kerak bo'lsa ruhiy salomatlik mutaxassisi ishtirokida yo'lga qo'yiladi.

Laboratoriya sifatini ta'minlash ham natijalar ishonchliligi uchun zarur. Namuna olish, tashish, saqlash va natijani qayd etishdagi xatolar virusologik yoki biokimyoviy xulosani buzishi mumkin. Laboratoriya ichki sifat nazorati va tashqi baholash dasturlarida ishtirok etishi, klinik bo'linma bilan natijalarni tez almashishi lozim. Juda kutilmagan natija olinganda yangi namuna bilan tasdiqlash, laborator va klinik nomuvofiqlikni muhokama qilish bemor xavfsizligini oshiradi. Ayniqsa virus yuklamasi asosida davolash to'g'risida qaror qabul qilinadigan holatda analitik sifat hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Bemorning dori qabuliga sodiqligini baholash tanbeh beruvchi emas, hamkorlikka asoslangan suhbat shaklida o'tkaziladi. O'tkazib yuborilgan dozalar, noxush ta'sir, dori topilmasligi, moliyaviy va oilaviy qiyinchiliklar haqida ochiq savollar berish foydali. Telefon eslatmalari, dori qutisi, yaqin insonning ko'magi va tashriflarni muvofiqlashtirish amaliy yordam

berishi mumkin. Kutilayotgan foyda va xavflarni bemor tushunadigan tilda izohlash uning davolashdagi faol ishtirokini kuchaytiradi. Uzoq muddatli natijaning ko'p qismi aynan bemor va tibbiy jamoa o'rtasidagi ishonchga bog'liq.

Ma'lumotlarni tahlil qilishda jins va yosh tafovutlari ham e'tibordan chetda qolmasligi lozim. Ayollarda homiladorlik va reproduktiv rejalarning davolash tanloviga ta'siri bo'lishi mumkin. Keksalarda ko'p dori qabul qilish dori o'zaro ta'siri ehtimolini oshiradi. Yosh bemorlarda esa hayot tarzi, migratsiya, ta'lim va maxfiylik masalalari kuzatuv davomiyligiga ta'sir qiladi. Har bir guruh uchun bir xil bo'lmagan, ammo ilmiy asoslangan va inson huquqlariga hurmat bilan yondashuv zarur.

Shunday qilib, klinik-laborator xususiyatlarning asosiy qiymati ularning alohida mavjudligida emas, balki vaqt davomida o'zgarishida namoyon bo'ladi. Bir marotabalik normal ferment ko'rsatkichi bemorni xavfsiz deb hisoblashga asos bo'lmaydi; xuddi shuningdek, bir marotabalik yuqori ferment har doim qaytmas jigar yetishmovchiligini anglatmaydi. Takroriy baholash, virusologik tasdiq, fibrozni aniqlash, klinik ko'rik va bemorning ijtimoiy sharoitini birlashtirish individual va xavfsiz qaror qabul qilishga imkon beradi. Bu tamoyil birgalikda kechuvchi virusli infeksiyalar bilan kurashning eng muhim klinik xulosasidir.

Tibbiy hujjatlarda ma'lumotni muntazam qayd etish davomiy yordamning zarur shartidir. Dastlabki tashxis sanasi, skrining natijalari, virusologik tekshiruv, fibroz bahosi, qabul qilinayotgan dori vositalari va keyingi nazorat muddati bitta tushunarli reja ko'rinishida bo'lishi kerak. Bemor boshqa muassasaga ko'chsa, bu ma'lumotlar xavfsiz va maxfiy tarzda uzatilishi davolashdagi uzilishlarni kamaytiradi. Rejalashtirilgan tashrifga kelmagan bemor bilan bog'lanish, uning sababini aniqlash va qayta qabulga chaqirish ham klinik monitoringning faol qismi hisoblanadi. Bunda majburlash emas, balki bemorning sharoitiga mos yordam ko'rsatish asosiy tamoyildir.

Profilaktika va davolash natijalarini baholash uchun bemor markazidagi ko'rsatkichlar ham muhimdir. Laborator ko'rsatkich yaxshilangan bo'lsa-da, bemor doimiy charchoq, tashvish, stigma yoki iqtisodiy qiyinchilikni boshdan kechirayotgan bo'lishi mumkin. Tibbiy yordamga qatnashish, ish qobiliyati, ovqatlanish, ruhiy holat va oila qo'llab-quvvatlashi haqidagi savollar standart klinik suhbatning qismiga aylanishi kerak. Zarur holatda ijtimoiy xodim, psixolog yoki tengdosh maslahatchisiga yo'naltirish davolashning uzluksizligini oshiradi.

Birlamchi profilaktika masalalarida xavfsiz inyektsiya, steril tibbiy asbob, donor qonini sinchiklab tekshirish va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar profilaktikasi o'zaro to'ldiruvchi choralardir. Bitta maslahat bilan cheklanib qolmay, har tashrifda individual xavf baholanishi kerak. Shu tarzda yangi gepatit infeksiyasining, shuningdek muvaffaqiyatli davolangan gepatit C dan keyingi qayta infeksiyalanishning oldi olinadi. Epidemiologik nazorat faqat laborator tashxis sonini ko'paytirish emas, balki odamlarni uzluksiz profilaktika va davolash zanjirida ushlab turishdir.

Klinik tadqiqotlarda laborator belgilarni taqqoslashda mutlaq sonlar bilan bir qatorda ulardagi o'zgarish sur'ati ham tahlil qilinishi lozim. Masalan, trombotsitlar sonining izchil kamayishi, albuminning pasayib borishi yoki bilirubinning ortishi jigar dekompensatsiyasiga yaqinlashishni erta ko'rsatishi mumkin. Virus yuklamasining pasayishi antiviral ta'sirni bildiradi, lekin bu bemorning jigar saratoni nazoratidan chiqarilishiga sabab bo'lmaydi. Ayniqsa avval rivojlangan fibroz bo'lgan shaxslarda uzoq muddatli kuzatuv davom ettiriladi.

Xulosa qilib aytganda, birgalikda kechuvchi infeksiyalarni boshqarish laboratoriya, klinik tibbiyot va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash birligini talab qiladi. Tibbiy jamoa bemorni alohida tahlil natijalari yig'indisi sifatida emas, balki hayotiy sharoiti, xavflari va davolash imkoniyatlari bor inson sifatida ko'rishi zarur. Ana shunda erta tashxis, samarali davolash va asoratlarning oldini olish bir maqsadga birlashadi.

Muntazam sifat ko'rsatkichlari orqali xizmatni baholash ham foydalidir. Skriningdan o'tganlar ulushi, tasdiqlovchi tekshiruvgacha yetib kelganlar, davolashni boshlaganlar va belgilangan nazoratga qaytganlar soni muassasadagi uzilish nuqtalarini ko'rsatadi. Ushbu ma'lumotlar jamoani ayblash uchun emas, balki bemorga xizmat ko'rsatish yo'lini soddalashtirish uchun ishlatiladi. Shifokor, hamshira, laboratoriya va ijtimoiy xizmatning hamkorlikda ishlashi klinik natijalarni barqaror yaxshilaydi.

Natijalar

Adabiyotlar asosidagi tahlil natijalari quyidagi ilmiy xulosalarni beradi. Birinchidan, odam immunitet tanqisligi virusi va gepatit B yoki gepatit C viruslarining umumiy yuqish yo‘llari birgalikda kechishni epidemiologik jihatdan kutiladigan holatga aylantiradi. Shu sabab odam immunitet tanqisligi virusi aniqlangan har bir shaxsda gepatit B va gepatit C bo‘yicha dastlabki skrining o‘tkazilishi, manfiy natija bo‘lgan xavf guruhi vakillarida esa takroriy tekshiruv rejalashtirilishi kerak. Ikkinchidan, klinik belgilar nospetsifik bo‘lib, ularning yaqqolligi jigar shikastlanishi darajasini to‘liq aks ettirmaydi. Ayniqsa immuniteti susaygan bemorda fermentlar nisbatan past bo‘lsa ham virus yuklamasi yoki fibroz darajasi yuqori bo‘lishi mumkin.

Uchinchidan, laborator profil kompleks baholanishi zarur. Jigar fermentlari yallig‘lanish faolligini taxmin qilishga yordam beradi, lekin albumin, bilirubin, protrombin vaqti hamda trombotsitlar soni jigar funksional zaxirasi va portal gipertenziya ehtimoli to‘g‘risida ko‘proq ma’lumot beradi. Virusologik tekshiruvlar faol replikatsiyani tasdiqlaydi, serologik natijalar esa infeksiya fazasi va immun himoya holatini tavsiflaydi. To‘rtinchidan, jigar fibrozini baholash uchun oddiy hisoblash indekslari va jigar qattiqligini o‘lchash usulini birlashtirish diagnostik aniqlikni oshiradi.

Beshinchidan, surunkali gepatit B da gepatit B virusiga qarshi faol dori komponentini uzluksiz saqlash klinik xavfsizlikning tayanch prinsipidir. Davolash uzilishi qayta faollashuv bilan kechishi mumkin. Oltinchidan, surunkali gepatit C da bevosita ta’sir qiluvchi antiviral dori vositalari yuqori samaradorlik beradi, biroq davolashni boshlashdan oldin dori vositalarining o‘zaro ta’siri, jigar sirrozi borligi, buyrak faoliyati va bemorning boshqa dori vositalari sinchiklab baholanadi. Yettinchidan, laborator monitoring faqat dastlabki tashxis uchun emas, balki dori toksikligini, davolash samaradorligini, jigar dekompensatsiyasini va qayta infeksiyalanish xavfini erta aniqlash uchun ham muhimdir.

Tahlil shuningdek, tibbiy xizmatni integratsiyalashning amaliy foydasini ko‘rsatadi. Odam immunitet tanqisligi virusi bo‘yicha yordam oladigan muassasada gepatit skriningi, emlashga yo‘naltirish, virus yuklamasini tekshirish, fibrozni baholash va ruhiy-ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning mavjudligi bemor yo‘qotilishini kamaytiradi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti surunkali gepatit C uchun markazlashtirilmagan xizmatlar hamda tezkor virusologik tekshiruvlarga o‘tishni tavsiya etadi [Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, 2022, 21-bet]. Bu model O‘zbekiston sharoitida ham, ayniqsa xavf guruhlariga yaqin bo‘lgan birlamchi tibbiy bo‘g‘in va infeksion xizmatlarda istiqbolli hisoblanadi.

Xulosa

Odam immunitet tanqisligi virusi infeksiyasi bilan birgalikda kechuvchi surunkali gepatit B va surunkali gepatit C jigar kasalligining tezroq rivojlanishi, klinik manzaraning nospetsifikligi va laborator ko‘rsatkichlarning ko‘p qirrali talqinini talab qilishi bilan ajralib turadi. Bemorning shikoyatlari yengil bo‘lsa ham, virusologik faollik, fibroz, jigar sintetik funksiyasi va portal gipertenziya belgilari muntazam tekshirilishi shart. Surunkali gepatit B da serologik markerlar hamda gepatit B virusining dezoksiribonuklein kislotasi, surunkali gepatit C da esa antitana va virus ribonuklein kislotasi ketma-ket baholanishi tashxisning asosidir.

Klinik-laborator yondashuv jigar fermentlari bilan cheklanmasligi lozim: bilirubin, albumin, ivish tizimi, qonning shaklli elementlari, buyrak faoliyati, ultratovush tekshiruvi va fibrozni baholovchi usullar yagona klinik qaror doirasida birlashtiriladi. Davolashda dori vositalarining o‘zaro ta’siri, qabulga sodiqlik, virus qayta faollashuvi va jigar saratoni xavfi nazorat qilinadi. Erta skrining, emlash, zararni kamaytirish, integrallashgan xizmatlar va bemorga yo‘naltirilgan kuzatuv birgalikda kechuvchi infeksiyalarning salbiy oqibatlarini sezilarli kamaytirishi mumkin. Mazkur yondashuvning markazida laborator natijani bemorning klinik holati, epidemiologik xavfi va dinamik kuzatuvi bilan birgalikda talqin qilish tamoyili turadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti. Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. Jeneva: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti; 2024. 272 bet.
2. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti. Updated recommendations on simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection. Jeneva: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti; 2022. 32 bet.
3. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti. Hepatitis B: fact sheet. Jeneva: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti; 2025.
4. Platt L, French C, McGowan C, Sabin K, Gower E, Trickey A va boshqalar. Prevalence and burden of hepatitis B virus coinfection among people living with human immunodeficiency virus: a global systematic review and meta-analysis. Journal of Viral Hepatitis. 2020; 27(3):294-315.
5. Rashti R, Alavian S, Moradi Y, Sharafi H, Mohamadi Bolbanabad A, Roshani D va boshqalar. Global prevalence of hepatitis C virus and or hepatitis B virus coinfections among people who inject drugs and female sex workers who live with human immunodeficiency virus: a systematic review and meta-analysis. Archives of Virology. 2020; 165(9):1947-1958.
6. Zheng Y, Ma S, Xiong Y, Fan X. Efficacy and safety of direct acting antiviral regimens for hepatitis C virus and human immunodeficiency virus coinfection: systematic review and network meta-analysis. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2020; 35(9):1477-1487.
7. World Health Organization. Global health sector strategies on human immunodeficiency virus, viral hepatitis and sexually transmitted infections for 2022-2030. Jeneva: World Health Organization; 2022.
8. Terrault N, Lok A, McMahon B, Chang K, Hwang J, Jonas M va boshqalar. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B. Hepatology. 2018; 67(4):1560-1599.
9. European Association for the Study of the Liver. Recommendations on treatment of hepatitis C. Journal of Hepatology. 2020; 73(5):1170-1218.
10. European Association for the Study of the Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. Journal of Hepatology. 2017; 67(2):370-398.
11. Ikeda K, Kawaguchi Y, Kobayashi M, Saitoh S, Suzuki F, Tsubota A va boshqalar. Direct acting antiviral treatment and liver outcomes in hepatitis C virus infection. Clinical Liver Disease. 2021; 17(2):74-81.
12. World Health Organization. Global hepatitis report 2024. Jeneva: World Health Organization; 2024.