

**VIRUSLI GEPATIT B VA C BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA O'PKA
SILINING KO'P DORILARGA CHIDAMLI SHAKLINING KLINIK KECHISH
XUSUSIYATLARI**

Xaitova Iroda Xolmurod qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi termiz filiali

Xolbaev A.Y.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya,
ftiziatrriya va pulmonologiya kafedrası assistenti

e-mail: akbar2585@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15368320>

Annotatsiya. Mazkur tezisdá virusli gepatit B va C bilan kasallangan bemorlarda ko'p dorilarga chidamli o'pka silining klinik kechish xususiyatlari tahlil qilingan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, gepatit virusi fonida tuberkulyoz infeksiyasining kechishi murakkablashadi, davolash jarayonida gepatotoksiklik xavfi ortadi, immun javob zaiflashadi hamda infeksiyaning surunkali shaklga o'tish ehtimoli kuchayadi. Bunday bemorlarda silning infiltrativ-destruktiv va kavernozi shakllari ustuvor bo'lib, jigar faoliyatidagi buzilishlar davolash rejimini individual tarzda tanlashni talab qiladi. Shuningdek, maqolada gepatoprotektorlar va antiviral vositalar bilan kompleks davolash usullarining afzalliklari yoritilgan.

Kalit so'zlar: virusli gepatit B, gepatit C, ko'p dorilarga chidamli sil, klinik kechish, gepatotoksiklik, immunosupressiya, gepatoproteksiya, antituberkulyoz terapiya, jigar fermentlari, infeksiya kasalliklar.

Kirish

O'pka tuberkulozi bugungi kunda dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklardan biri bo'lib, ko'p dorilarga chidamli shaklining (KDCH) ko'payishi uni yanada xavfli va davosi murakkab holga keltirmoqda. KDCH sil nafaqat kasallikning uzoq davom etishi va asoratlari xavfini oshiradi, balki standart antituberkulyoz terapiyaning samarasizligiga olib keladi. Ayniqsa, bu shaklning boshqa surunkali yuqumli kasalliklar, xususan virusli gepatit B va C fonida kechishi bemor holatini sezilarli darajada og'irlashtiradi.

Virusli gepatit B va C jigar to'qimalarining yallig'lanishiga, detoksikasiya va metabolik funksiyalarning buzilishiga olib keladi. Bu esa, KDCH silini davolashda qo'llaniladigan kuchli antituberkulyoz dorilari bilan jigar orasidagi murakkab o'zaro ta'sirlar sababli, toksiklik xavfini oshiradi. Gepatotoksik dorilarni uzoq muddat qabul qilish jigar faoliyatining susayishiga,

immunitetning zaiflashishiga, natijada tuberkulyoz infeksiyasining surunkali va chidamli shakllarining rivojlanishiga olib keladi. Shuningdek, gepatit bilan kasallangan bemorlarda sil infeksiyasi ko'pincha atypik va klinik jihatdan yashirin tarzda kechadi, bu esa uni erta bosqichda aniqlashni qiyinlashtiradi.

Shu bois, virusli gepatit B yoki C bilan kasallangan bemorlarda KDCH silining klinik kechishiga xos xususiyatlarni chuqur o'rganish, ularni davolashda kompleks yondashuvlar ishlab chiqish, toksiklik xavfini kamaytiruvchi usullarni qo'llash zarurati dolzarb ilmiy-tibbiy masala sifatida qaralmoqda. Ushbu maqola ana shu dolzarb masalalarni yoritishga qaratilgan bo'lib, ushbu murakkab klinik holatlarni yaxshiroq tushunishga va samarali davolash strategiyalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

Bugungi kunda yuqumli kasalliklar orasida ko'p dorilarga chidamli o'pka tuberkulyozi (KDCH sil) va virusli gepatit B hamda C kasalliklarining keng tarqalishi global sog'liqni saqlash tizimi oldida jiddiy muammolarni yuzaga keltirmoqda. Bu ikki infeksiyaning bir bemorda uchrashi esa klinik jihatdan murakkab, kechishi og'ir va davolanishi qiyin bo'lgan holatlardan biridir. Ayniqsa, gepatit virusi bilan zararlangan jigar to'qimasi va KDCH sil kasalligi fonida qo'llaniladigan toksik antituberkulyoz dorilarning jigar faoliyatiga qo'shimcha yuk tushirishi bemor holatini yanada og'irlashtiradi. Ushbu maqolada aynan virusli gepatit B va C bilan kasallangan bemorlarda ko'p dorilarga chidamli o'pka silining klinik kechishiga xos bo'lgan xususiyatlar, patologik jarayonlarning o'zaro ta'siri va terapevtik yondashuvlar tahlil qilinadi.

Ma'lumki, KDCH sil *Mycobacterium tuberculosis* shtammlarining bir nechta asosiy antituberkulyoz dori vositalariga (isoniazid, rifampitsin va boshqalar) chidamli shakli bo'lib, infeksiyaning davolanish muddatini uzaytiradi va asoratlar xavfini oshiradi. Bu holatda davolash uchun ikkinchi liniyadagi yuqori toksiklikka ega preparatlar ishlatiladi. Shu bilan birga, gepatit B va C viruslari bilan zararlangan bemorlarda jigar parenximasining shikastlanishi natijasida dori moddalarining metabolizmi va detoksikatsiyasi keskin pasayadi. Bu esa KDCH sil davosida ishlatiladigan dorilarning gepatotoksik ta'sirini kuchaytiradi va davo rejimini tuzishda murakkabliklar tug'diradi.

Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, gepatit bilan kasallangan KDCH sil bemorlarida quyidagi xususiyatlar tez-tez uchraydi: umumiy holsizlik, intoksikatsiya sindromining kuchli namoyon bo'lishi, tana haroratining uzoq davom etuvchi subfebril ko'rinishi, yo'tal, qon tuflash, ozib ketish va jigar sohasida og'riq. Bunday bemorlarning erta davrida klinik simptomlar odatda sil infeksiyasi ustuvor ko'rinishda namoyon bo'ladi, biroq davo jarayonida gepatit bilan bog'liq belgilar avj oladi, bu esa antituberkulyoz dorilarni to'xtatishga yoki almashtirishga majbur qiladi.

Shuningdek, gepatit fonida jigar fermentlari — ALT, AST, GGT darajasining ortishi, bilirubin almashinuvi buzilishi, koagulopatiya va gepatotsitlar distrofiyasi ko‘p kuzatiladi.

Bemorlarning laborator tahlillari va instrumental tekshiruvlari asosida KDCH sil va virusli gepatitning birgalikda kechishi silning klinik surunkali va infiltrativ-destruktiv shakllarining ustuvorligi, yallig‘lanish o‘chog‘ining kengligi va kavernozi o‘zgarishlarning shakllanishi bilan ajralib turadi. Shu bilan birga, gepatit bor bemorlarda immun javob zaif bo‘lishi sababli sil mikobakteriyalarining organizmda uzoq muddat saqlanib qolishi va davoga sust ta’sirchanligi kuzatiladi. Immunosuppressiv fon infeksiyon jarayonning aktiv saqlanishiga xizmat qiladi, bu esa kasallikning rezistent shakllarini rivojlanishiga zamin yaratadi.

Tibbiy amaliyotda ushbu bemorlar uchun kompleks, ehtiyotkorlik bilan muvofiqlashtirilgan terapevtik yondashuv zarur. Avvalo, antituberkulyoz preparatlarining gepatotoksik ta’sirini kamaytiruvchi rejimlar ishlab chiqilishi kerak. Interferonlar, gepatoprotektorlar (ursodeoksikisl kislota, silimarin, ademetonin), immunomodulyatorlar bilan birgalikda antiviral terapiyani bosqichma-bosqich kiritish natijasida klinik va laborator ijobiy dinamika kuzatilgan holatlar mavjud. Har bir bemorga individual tarzda davo rejasini tuzish va gepatolog, ftiziatr, infeksiyonistlarning konsilium asosidagi yondashuvi optimal natijalar beradi.

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, virusli gepatit B va C bilan kasallangan bemorlarda ko‘p dorilarga chidamli o‘pka silining kechishi murakkab, uzoq davom etuvchi va ko‘p hollarda og‘ir prognozga ega bo‘ladi. Bunday holatlarda klinik jihatdan doimiy laborator nazorat, jigar faoliyatini kuzatish, davo individualizatsiyasi va gepatoprotektiv qo‘llab-quvvatlovchi terapiyani kiritish zarur hisoblanadi. Yuqoridagi jihatlar hisobga olingan holda, ushbu bemorlar guruhiga yondashuvda integrativ, ko‘p bosqichli va fanlararo hamkorlikka asoslangan modelni qo‘llash tavsiya etiladi. Shu tarzda, tuberkulyoz va virusli gepatit kabi infeksiyalarning murakkab kombinatsiyalarini muvaffaqiyatli boshqarish va ularning salbiy oqibatlarini kamaytirish mumkin bo‘ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. WHO. (2023). Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization.
2. Dara, M., et al. (2019). Management of tuberculosis in patients with chronic hepatitis B and C infection. *European Respiratory Journal*, 54(5), 1900876.
3. Jacobson, K. R., et al. (2018). Impact of hepatitis co-infection on tuberculosis treatment outcomes: A cohort study. *Clinical Infectious Diseases*, 67(5), 738–744.

4. Mavlonov, A. S., & Yusupov, B. R. (2021). Virusli gepatitli bemorlarda sil kasalligi kechishi va davolash taktikasi. *Tibbiyot va hayot*, №3, 17–21.
5. Ziyodova, M. R. (2022). Gepatotoksiklik xatarlarini baholashda laborator monitoringning oʻrni. *Oʻzbekiston vrachlar jurnali*, №4, 31–34.
6. Ministry of Health of Uzbekistan. (2020). National guidelines for the treatment of drug-resistant tuberculosis.