

nuqtasiga oktyabr, noyabr oylarida yetishini qayd etgan. E. Dyurkgeym mazkur hodisaning sababini jamiyat qonuniyatlari, ijtimoiy hayot xususiyatlari bilan tushuntirishga harakat qilgan. Jumladan yuqorida qayd etilgan davriylikning sababini bahor-yoz mavsumlarida issiq havo haroratini inson avzolariga salbiy ta'sir emas, balki ushbu davrda jamiyat faoliyatining faollashuvi, insonlar o'rtasida iqtisodiy, ijtimoiy munosabatlarning jadallashuvi natijasi sifatida talqin etgan.

Ammo, fikrimizcha ijtimoiy-iqtisodiy munosabatlar mavsumlar bo'yicha keskin farqlanmaydigan hozirgi taraqqiyot davrida tugallangan suitsid bilan yil oylari o'rtasidagi o'zviy bog'lanishni faqat ijtimoiy hayotxususiyatlari bilan tushuntirishni yetarli deb bo'lmaydi.

Tugallangan suitsidning yil mavsuinlari

Adabiyotlar

1. Гайсина Д.А., Халилова З.Л., Хуснутдинова Э.К. Генетические факторы риска суицидального поведения // Журнал неврологии и психиатрии, 2008, № 1, с. 87-91.
2. Дюргейм Э. Самоубийство, социологический этюд / Перевод с французского с сокр. Под ред. В.А. Базарова. - М.: Мысль, 1994, 399 с.
3. Кладов С.Ю., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С. Роль алкогольного фактора в формировании суицидального поведения // bsm.tomsk.ru//Articles_1_22.htm
4. Мальцев А.Е., Шешунов И.В., Зыков В.В. Региональные особенности завершённых самоубийств в Кировской области // Электронный научный журнал, 13.09.2010.
5. Миронец Е.Н. Некоторые хронобиологические аспекты самоубийств // Проблемы экспертизы в медицине, 2003, № 4, с. 30-31.
6. Руженков В. Суицидальное поведение в соматической клинике: возможности профилактики // Врач, 1998, №20-21.

Juraev Sh. A.,
Rustamova Sh.A.,
Isroilova S.B.

SURUNKALI VIRUSLI GEPATITLARNI DAVOLASHDA ANTRAL PREPARATINI QO'LLASH SAMARADORLIGI

Samarqand Davlat Tibbiyot instituti

Yuqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrasini

Mavzuning dolzarbligi. Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari orasida jigar kasalliklari yetakchi o'rinni egallaydi. BJSST ma'lumotlariga ko'ra (2010), ularning 70% ga yaqini virusli zararlanish hisobiga bo'lib, bu kasallik tarqalishi bo'yicha o'pka kasalliklari va OITS kasalligidan keying urinda turadi. Chunki surunkali virusli hepatitlar nogironlikka olib keluvchi, 30-70% hollarda jigar cirroziga, 9-30% hollarda gepatocellyulyar karcinomaga olib kelishi, ayniqsa bolalar o'rtasida bu kasallik o'lim bilan tugallanishi

bo'yicha ma'lum bir davriylikka ega ekanligi aksariyat tadqiqotchilar tomonidan e'tirof etilishi, insonlar hayoti nafaqat jamiyat qonunlari ijtimoiy munosabatlar bilan, balki ma'lum ma'noda tabiat qonunlariga, undagi davriy o'zgarishlarga mos tarzda kechishi haqida xulosa qilish imkomni beradi.

Xulosa. Tugallangan suitsidning sodir etilishi yil mavsumlari bo'yicha ma'lum bir davriylikka ega. Mazkur davriylik tekshiruv yillari, xududlari, suitsidentlarning jins, yosh va etnik guruhlari, suitsidning usullari bo'yicha ham jiddiy farqlanmagan. Suitsidning mavsumiylik xususiyatlari tugallangan suitsidning vujudga kelishida shaxsiy, ijtimoiy omillar bilan bir qatorda tabiatdagi o'zgarishlar ham birdek ahamiyatli ekanligidan dalolat beradi.

bilan aloxida ajralib turadi (Ivashkina V.T. (2009), Inoyatova F.I., (2009) Maevskaya (2009).

Adabiyotlardagi ma'lumotlarga ko'ra 40% dan ortiq katta yoshdagi bemarlar bo'laligida SVGB bilan kasallanganligi aniqlandi. 16 yil ichidagi Yaponiyadagi T. Fujiwara (2000) kuzatuvlariga asoslanib SVGB bilan kasallangan bolalarning 3.8% ida gepatokarcinoma aniqlangan. Surunkali virusli hepatitlarning klinik belgilari har doim ham tashxislash va og'irlik darajasini ba-

halash mezoni bo'lib hisoblanmasligi mumkin, chunki ular nomaxsus bo'lib, doimiy kuzatilmaydi. Bu belgilar intokcikaciyaning umumiy simptomlari bilan ifodalanib viruslarning faollik darajasiga bog'liq.

Oxirgi yillarda virusli hepatitlarni davolashda tibbiyotning urganilmagan qirralariga tibbiyot fani va amaliyoti uz e'tiborini qaratmoqda. Hozirgi davrda jigaming fibrozlanish darajasi va tempi orqali virus replikatsiyasi faolligini aniqlash mumkin.

Zamonaviy tibbiyot bu muammoni turli antivirusli preparatlar bilan davolash orqali hal etishga harakat qilmoqda. Biroq antivirus dori preparatlari har doim ham tavsiya etilmaydi.

Bu holatni antivirus dori vositalaridan so'ng ko'pgina nojo'ya tasirlari rivojlanishi, organizmda somatik buzilishlar kuzatilishi, viruslarning mutant sharoitlarining paydo bo'lishi, antivirus dorilarining moliyaviy jihatdan qimmatligi bilan izoxlash mumkin. Ayrim hollarda antivirus dori vositalari bilan davolash samarasiz tugashi mumkin. Surunkali hepatitlarni davolashda antivirus dorilar bilan birgalikda jigami himoyalovchi gepatoprotektorlar ham qo'llaniladi. Ayni damda gepatoprotektorlarning turli ko'rinishlari mavjud. Ularning ayrimlari shifobaxsh gilyohlar asosida tayorlansa, qolganlari sintetik yo'l bilan tayyorlanadi. Shulardan biri sintetik gepatoprotektor *antraldir*. Antral preparati alyuminining (2,3-dimetil) fenilantranil kislota bilan birikma hisoblanadi. Uning gepato, angioprotektor, antioksidant, membrana stabillovchi, antitoksik, yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi, immunomodulyatsiyalovchi va virusga qarshi keng ta'sir doirasiga egaligi ma'lum. Antral preparati qondagi erkin radikallarni neytralizatsiya qilish, organizmda endogen antioksidant tizimini faollashtirish bilan yakunlanadi. Bu preparat jigarda hepatocit yadrosi va kupfer hujayralari zararlanish darajasini pasaytiradi. Jigaming regeneratsiyalash jarayoniga yordam beradi. Jigami oqsil sintezlash, lipotrop faoliyatining tiklanishiga yordam beradi.

Tadqiqot usullari va materiallari. Antral preparatining samaradorligini aniqlash

maqsadida bizlar Samarqan shahar 1-son yuqymli kasalliklar shifoxonasida 36 ta SGB tashxisi bilan davolangan bemorlarni kuzatuv ostiga oldik. Kuzatuv mobaynida 36 ta SGB tashxisi bilan davolanayotgan nazorat guruhidagi bemorlarga ham o'z e'tiborimizni qaratdik.

Antral dori vositasi 14 yoshdan katta bo'lgan bemorlarga an'anaviy davolash usullari bilan birgalikda 2 tabletkadan (200mg) kuniga 3 marta tavsiya etildi.

Nazorat guruhidagi bemorlarga esa dezintoksikatsion terapiya, virusga qarshi, o't haydovchi, boshqa guruhdagi gepatoprotektorlar va simptomatik davo buyurildi. Bemorga bu dori vositasi 1 oy davomida buyurildi. Bir oy davomida bemorlardagi klinik belgilar, laborator o'zgarishlar kuzatib borildi. Bu o'zgarishlar nazorat guruhidagilar bilan qiyosiy solishtirildi. Antral dori vositasi buyurilgan bemorlarda intoksikatsiya belgilari, ya'ni holsizlanish, tez charchash, bosh og'irishi kabi shikoyatlar tezda yuqoldi. Bundan tashqari, ularda ko'ngil aynish, qusish, qorinda og'riq bo'lishi kabi belgilar kuzatilmadi. Antral dori vositasini qabul qilgan bemorlarni ishtaxasi tezda tiklanadi. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, preparat qo'llanilganda bemorlarda ushbu dorining birorta nojo'ya ta'siri kuzatilmadi. Allergik reaksiyalar aniqlanmadi. Davolashdan so'ng bemorlarning 45% klinik remissiya (nazorat guruhida 27,7%), 57,7% hollarda bio-kimyoviy remissiya kuzatildi (nazorat guruhida - 33,6%).

Xulosalar. Klinik kuzatuvlar va o'tkazilgan tekshiruvlar xulosa qilgan holda shularni aytish mumkinki 1. Antral dori vositasi bazis davolashda 22,7% dan yuqori samaradorlikka ega. 2. Bemorlarda intoksikatsiya simptomlari nazorat guruhidagi kuzatilganlarga nisbatdan tezda barham berdi. 3. Gepatolienal kabi sindromlarni tiklanish muddatini ham qisqardi. 4. Bio-kimyoviy taxlillarda ham ijobiy o'zgarishlar kuzatildi. 5. Antral dori vositasini surunkali virusli hepatitlarni davolashda qo'llashni tavsiya etish mumkin.

Adabiyotlar

1. Соринсон С.Н., Вирусные гепатиты. Теза, Санкт-Петербург, 1998
2. Балаян М.С., Михайлов М.И. Энциклопедический словарь - вирусные гепатиты, Москва, Новая слобода, 1994
3. Jennifer A., Cuthbert, Clinical Microbiology Reviews, Oct, 1994, p. 505-532
4. Гаврилова Н.И., Апробация и клиническое значение тест-системы для определения антигенов к вирусу гепатита С класса

- IgM в иммуноферментном анализе, В кн. Гепатит В, С, D и G - проблемы изучения, диагностики, лечения и профилактики, Москва, 1997, с. 44-45
5. Лопаткина Т.Н., Клиника гепатита С. Вирусные гепатиты: достижения и перспективы, 1997, №1, с. 12-16
 6. Soni P., Pusheiko G.M., Dhillon A.P., Harrison T.J., Genetic diversity of hepatitis C virus: Implication for pathogenesis treatment and prevention - Lancet, 1995, V. 345, №8949, p. 562-566
 7. Жаворонок С.В., Михайлов М.И., Крысенко И.А. и др., Вирусные гепатиты В и С у лиц, пострадавших от аварии на ЧАЭС, Новые направления в гепатологии: Тезисы международного Фальк Симпозиума № 92, Санкт-Петербург, 1996, с. 140
 8. Голосова Т.В., Сомова А.В. и др., Гепатиты В, С и D и их профилактика в учреждениях службы крови; В кн. Гепатит В, С и D, Москва, 1995, с. 36
 9. Kurt H. Chau, George J. Dawson et al, IgM-antibody response to hepatitis C virus antigens in acute and chronic post-transfusion non-A non-B hepatitis, J. Virological Methods, 1991, V. 35, p. 343-352
 10. Battegay M., Immunity to hepatitis C virus, A father piece to the puzzle - Hepatology, 1996, V. 24, № 4, p. 961-964

*Shukurov F.,
Qurbonova L.,
Roʻziyeva M.*

ГЕПАТИТ С КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ

samarqand davlat tibbiyot instituti,
yoqumli kasalliklar va epidemiologiya kafedrası

Dolzarbliqi. Ayni damda mutaxassis-laming baholashicha, gepatit C kasalligi bilan dunyo aholisining 3% ga yaqin aholisi has-talangan. Shulardan 20% ga yaqini gepatit C kasaliining oʻtkir turi bilan, 70% ga yaqini esa surunkali shakli bilan ogʻruga. Shuni alohida qayd etish lozimki, bu koʻrsatgichlar aniq boʻlmasdan, 70% hollarda gepatit C kasalligi belgilarisiz namoyon boʻlganligi bois, koʻpchilik hollarda tashxislanmasdan qoladi. Bu kasallikning asosiy xususiyati shundaki, aksariyat hollarda kasallik surunkali shaklga oʻtishi bilan xarakterlanadi. 50-85% hollarda gepatit C kasalligi surunkali shaklga oʻtadi. 20-30% hollarda surunkali gepatit S jigar sirrozi va jigar saratoni rivojlanishi bilan ya- kunlanadi. (Лопаткина Т.Н., 1997).

Virusli gepatit C kasalligining oldini olish muammosini, uning maxsus profilaktikasida qoʻllaniladigan dori vositalarining yoʻqligi bilan tushuntirish mumkin. Bu holatni qoʻzgʻatuvchining yuqori genetik geterogen-ligi, genotiplari sonining koʻpligi va virus serotipi bilan bogʻlash mumkin. Shu bois, ham ayni damda gepatit C kasalligining oldini olishda bu kasallikning nospesifik profilakti-kasi birinchi oʻrinda turadi. Gepatit C kasal-ligining nospesifik profilaktikasining samarali usullarini yaratish uchun bu kasallikning uzatilish yollarini va yoshga xos koʻrsatgichlarini aniqlash lozim (Soni P., Pusheiko G.M., Dhillon A.P., Harrison T.J., Genetic diversity of hepatitis C virus: Impli-cation for pathogenesis treatment and prevention

- Lancet, 1995, V. 345, №8949, s. 562-566).

Tekshirish usullari: Shu maqsadda biz Samarqand shaxridagi 1 son Yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasida 2012-2013 yillarda «gepatit C» tashxisi bilan davolanib chiqqan 44 bemoming kasallik tarixini taxlil etdik. Ulardan ayollar - 22, erkaklar - 22 kishini tashkil etdi. Bemorlaming yoshlari quyidagichaga: 0-14 yoshgacha 3 bemor, 14 yoshdan 20 yoshgacha 5 bemor, 20-30 yoshgacha 17 bemor, 30-40 yoshgacha 16 bemor, 40 yoshdan kattalar -3 bemor murojaat etgan. Bemorlaming manzilgohlari taxlil qilinganda, qishloq aholisi - 31 bemor. Shahar aholisi - 13 bemomi tashkil qildi. Bemorlar quyidagi tu- manlardan murojaat etishgan: Payariq - 6, Ur- gut - 11, Pastdargʻom - 6, Oqdaryo - 3, Ishtixon - 1, Jomboy - 2, Tayloq - 4, Bulungʻur - 2, Samarqand tumanidan - 7 va Jizzax viloyatidan 2 bemor qabul qilingan. Bemorlaming shifoxonaga tushish oylari taxlil etilganda, yanvar - 4, fevral - 7, mart - 6, aprel - 7, may - 2, iyun - 1, iyul - 2, avgust - 2, sentyabr - 1, oktyabr - 4, noyabr - 7, dekabr - 1.

Bemorlar tashxisi bilan taxlil qilinganda 41% (18 bemor) izida kasallikning oʻtkir shakli, 59% (26 bemor) da surunkali shakli aniqlandi Gepatit C kasalligi oʻtkir shakli ogʻirlik darajasi boʻyicha quyidagicha taqsimlandi: yengil shakli - 5 bemor, oʻrta ogʻir shakli - 4, ogʻir shakli - 5 bemopda uchradi. Atipik shakliaridan sariqsiz shakli - 2, subklinik shakli - 2 bemorda aniqlandi. Shulardan - 7 bemorda ka: allik choʻziluvchan