

ХОМИЛАДОРЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «С» НИ КЕЧИШИ

С.М. ШОКИРОВА, С.Р. ИБРАГИМОВА, Ш.М. ГОФУРОВА, О.У. МИРЗААБДУЛЛАХОЖИЕВА

Андижон Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон шаҳри

ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» У БЕРЕМЕННЫХ

С.М. ШОКИРОВА, С.Р. ИБРАГИМОВА, Ш.М. ГОФУРОВА, О.У. МИРЗААБДУЛЛАХОЖИЕВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

VIRAL HEPATITIS «C» CURRENT IN PREGNANCY

S.M. SHOKIROVA, S.R. IBRAGIMOVA, SH.M. GAFUROVA, O.U. MIRZAABDULLAIKHIIYEVA

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

Вирусли гепатит С бугунги кунда замонавий акушер – гинекологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ҳомиладорларда вирусли гепатитлар ҳомиладор бўлмаган аёлларга нисбатан оғир кечади. Ўз навбатида, она ва ҳомила учун жиддий хавф тугдиради. Бу гуруҳга қирувчи аёллар гестация даврида асоратларнинг оғир кечиши билан хавф гуруҳига қирадилар(она ва ҳомила учун).

Калим сўзлар: *Виррус, гестация, ҳомила, гепатит.*

Viral hepatitis and pregnancy remain one of the actual problems in obstetrics. In pregnant women, viral hepatitis is more severe than non-pregnant, and represents a serious danger to the mother and fetus. Pregnant women with this disease are considered to be at high risk, since gestation in this contingent of women is accompanied by a high incidence of complications (both from the mother and from the fetus).

Key words: *Virus, gestation, fetus, hepatitis.*

Изланиш долзарблиги. Гепатит С ҳозирда кўп мамлакатлар аҳолиси орасида кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. У жигар хужайралари ичига жойлашиб (А ва В вируслардан фаркли равишда), уларни аста-секинлик билан емириб боради ва вақтида аниқланилмаса, сурункали тусга ўтиб, оғир асоратларга олиб келиши мумкин бўлган касалликдир.

Гепатит С касаллиги ер юзида кенг тарқалган касалликлар гуруҳига кириб, дунё аҳолисининг 3% га яқини гепатит С касаллигига чалинган. Гепатит С касаллиги кўп ҳолларда симптомсиз кечиб, сурункали турга ўтиши, жигар сиррози ва карциномаси билан асоратланиши мумкин [1].

Бу касалликда, тахминан 17- 25% ҳолларда «Гепатит С» касаллигининг ўткир шакли билан касалланган беморларда спонтан соғайиш кузатилади, қолган беморларда касаллик ўз вақтида ташхисланмаслиги ва даволанмаслиги боис, жигар хужайраларининг сурункали яллиғланиши ривожланиб, оғир асоратларга олиб келади [2].

Бугунги кунда дунёда 2 миллиарддан ортиқ одамда гепатобилиар патологиялар қайд этилган. Улардан 300-350 миллион беморлар вирусли гепатит В билан ва тахминан 170 миллиони гепатит С билан оғриган. Ўзбекистонда ҳам охириги 10 йилда сурункали гепатитлар ва жигар сиррози, сурункали холециститлар сони кўпайган ва гепатобилиар тизим касалликлари нафас тизими ва юрак қон-томир тизими касалликларидан кейинги учинчи ўринни эгалламоқда.

Гепатит С гепатитнинг энг оғир шакли бўлиб, асосан қон қуйиш орқали юқади. Айрим ҳолларда жинсий алоқа орқали ва ҳомиладор аёлдан ҳомилага ўтиши мумкин. Бу касаллик юқишидан намоён бўлгунга қадар 2 ҳафтадан 26 ҳафтагача ўтиш мумкин. Бу дегани касал юктириб олган одам ўзи билмаган ҳолда бошқаларга юктириб юриши хавфи бор. Айрим ҳолларда тана ҳарорати ошиши кузатилиши мумкин. Лекин жигар учун у жуда зарарли бўлиб, вақт ўтиб жигар шишига олиб келиши мумкин. Гепатит С нинг зарарли томони шундаки, у доимий симптомсиз касалликка айланиши мумкин. Бунда жигар йиллар мобайнида вирусдан таъсирланиб рак касаллигига учраши мумкин.

Бу касаллик ҳам клиник ва эпидемиологик жихатдан гепатит А ва В га ўхшаш кечади. Шунга қарамадан, гепатит С устида олиб борилган илмий тадқиқотлар бу асосан қон воситасида, беморларнинг нажаси, сийдиги ва бошқа турли чиқиндилари билан ифлосланган сув, озиқ-овқатлар ҳамда уй-рўзғор ашёлари воситасида юқиши исботланган.

Гепатит С кўпроқ ўрта ёшдаги (19—29), ишга лаёқатли одамларни зарарлайди. Касаллик ёз ва куз ойларида кўп тарқалади. Ўғил болаларни суннат (хатна) қилганда, қиз болалар, қулогини тешганда, баданнинг турли қисмларига игна ва туш бўёғи билан ҳар хил расмлар ва ёзувлар солганда, сартарошхонада соч тарошлаганда, соқол-мўйлов олдириганда, қош терганда, қўл ва оёқ тирноқларини пардозлаганда асбоблар яхши стерилланмаган бўлса, вирусли гепатит В ва С осонгина юқади. Демак, гепатит С ҳам кўпроқ

тери ва шиллик қаватларнинг бузилиши билан кечадиган барча жараёнларда юқади.

БЖССТ вирусли гепатит С касаллигининг ҳомиладор аёлларда кечишига ва улар орасида кескин кўпайиб бораётганига алоҳида эътибор қаратмоқда. ВГС ҳомилага вертикал йўл орқали узатилиши соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоси бўлиб келмоқда. Онадан болага ВГС инфекцияси нинг юқиши вертикал йўл яъни, ҳомиладорлик вақтида онадан ҳомилага, туғиш жараёнида, туғруқ вақтида ва постнатал даврда юқиши мумкин. Агар ҳомиладор аёллар доимий равишда шифокор кузатуви остида бўлишса, ҳомиладорлик гепатит С касаллигининг кечишига, касаллик эса она ва бола умумий ахволига таъсир қилмайди. Касалликнинг сурункали шаклларида ҳомила ривожланишининг ортда қолиши ва чала туғилиш ҳоллари учрайди. Ҳомиладорлик даврида гепатит С вирусига нисбатан ишлаб чиқарилган антителолар ҳомилага йўлдош орқали ўтиши мумкин. Одатда антителолар қонда 12-15 (айрим ҳолларда 18) ой давомида айланиб юради.

Изланиш мақсади: Илмий изланишдан асосий мақсад – ҳомиладор аёллар ўртасида кузатилаётган гепатит С хасталигини кечишини ўрганиш ва уларда замонавий ташхис қўйиш ва даволаш масалаларини ишлаб чиқишдан иборат.

Текшириш материаллари ва усуллари. Биз ўз олдимизга қўйиб олган вазифамизни бажариш учун Андижон вилояти 2 – туғруқ комплексига мурожаат қилиб келган, анамнездан гепатит С билан хасталанган бемор аёллардан жами 45 нафари танлаб олинди.

Текширув натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Текширув мақсадларида олинган гуруҳдаги ҳомиладор аёлларнинг 17% биринчи ҳомиладорлик, 83% такрорий ҳомиладорлик аниқланган. Уларнинг яшаш манзилгоҳлари текширилганда 66% туман аҳолиси, 34% шаҳар аҳолиси эканлиги аниқланди. Эпидемиологик анамнези таҳлил этилганда, 3,8% бошидан турли операцияларни ўтказганлиги, 22,5% турмуш ўртоғи ўз иши юзасидан хориж давлатларида бўлганлиги, 15,6% биринчи туғруқ кесар-кесиш операцияси орқали амалга оширилганлиги, 21% беморлар тишларини даволатганлиги, 25,7% доимий равишда педикюр ва маникюр хизматидан фойдаланиши аниқланди. Беморларнинг 11,4% касаллик сабабларини аниқлаш имкони бўлмади.

Беморларда касалликнинг қуйидаги шакллари аниқланди: беморларнинг 27,5% касалликнинг ўткир шакли, 72,5% касалликнинг сурункали шакли аниқланди. Касалликнинг ўткир шакли 11,7% ҳолда енгил, 68,3% ҳолда ўрта оғир, 20,4% ҳолда оғир шаклда ўтди. Айрим беморларда касалликнинг атипик шакллари

кузатилди: 9,8% беморларда сариксиз шаклда, 23,7% ҳолда касалликнинг билинар билинмас шакли аниқланди.

«Сурункали гепатит С» ташхиси бўйича беморлар қуйидаги оғирлик даражалари бўйича тақсимланди: «Минимал фаоллик даражаси»-3 беморда, «Паст фаоллик даражаси»-5, «Ўртача фаоллик даражаси»-3, «Юқори фаоллик даражаси»-2 беморда аниқланди.

Кузатув давомида аёллардан 13,3% ҳомиланинг «Гепатит С» касаллиги билан зарарланиши кузатилган. 20% беморларда ҳомиладорлик даврида уйқучанлик, ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, кўнгил айниши, иштаханнинг пасайиши, тана вазнининг камайиши, ўнг қовурға равоғи остида дискомфорт ҳисси кузатилган. 23,7% беморларда клиник белгилар кузатилмагани ҳолда қондаги ферментлар миқдорининг ўзгариши ва гестозлар аниқланган. 3,7% беморларда касаллик теридаги тошмалар ва бўғим оғриклари белгилари кузатилиши билан намоён бўлган. 33,6% беморларда қусиш, кўнгил айниши, ўнг қовурға равоғи остида оғрик, сийдик рангининг ўзгариши, тери қопламлари ва склеранинг саргайиши, жигар ва талок ўлчамларининг катталаниши аниқланган. Бироқ туғруқ ўз вақтида бошланиб, ҳомиланинг соғлом дунёга келиши қайд этилган. 17% беморларда касаллик оғир кечганлиги боис, ҳомиладорликнинг эрта муддатларида ҳомиланинг муддатидан олдин туғилиши (2 аёлда), ўлик ҳомила туғилиши (3 аёлда), ҳомиладорликнинг эрта давларида бола ташлаш (2 аёлда) ҳолати юз берган.

Лаборатор текширувлардан беморларга умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, умумий ахлат таҳлили, қон биохимияси, ПЗР (полимераз занжирли реакция) текшируви ўтказилган. Беморларнинг барчасида ХСВ антитела мусбат топилган. Қон биохимиясида билирубин миқдорининг 29,9 дан 320 мм/лгача ошганлиги, тимол синамасининг ошганлиги (8,9 ммол/лгача), сулема синамасининг 2,2 дан 1,48 гача пасайганлиги аниқланади. Қонда умумий оксил миқдори 4,5 г/лгача камайганлиги қайд этилган. Умумий қон таҳлилида беморларнинг 100% да камқонлик аниқланилган. Шулардан ўрта даражали камқонлик (70-90г/л) 67,7% беморларда, оғир даражадаги камқонлик (70-55 г/л) камқонлик 33,3% беморларда аниқланди.

Тахлилларга кўра, айрим ҳомиладор аёлларда қон зардобиди трансаминазалар миқдори камайиши (32,8%), қондаги айланиб юрган вирус миқдори ҳам пасайиши аниқланган (24,6%). Бу ҳолат ҳомиладор аёллар иммун тизимининг ўзгариши ва қонда жинсий гормонлар эстрогенлар миқдорининг ортиши билан боғлиқ.

Биз текшиган ҳомиладор аёлларда эса, айниқса ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида жуда оғир кечиши (3-16, 4%) беморларда кузатилди. Ҳомиладор аёлларда касалликнинг енгил кечиши фақат 3,9% да, оғир кечиши эса 28,2% да кузатилди.

Хасталикнинг оғир кечиши ҳомиладорликнинг иккинчи ярми, бевосита туғруқдан кейинги давр, ҳамда аёлларнинг эмизикли даврларида кузатилди.

Текширган ҳомиладор аёларимизда сариқлик даврининг 4-6 кунларида бемор аёлнинг аҳволи оғирлашиб, ниҳоятда ҳолсизланиши, кўнгил айниб, тез-тез қусиши кузатилди. Беморнинг юрак уриши сусайиб, томир уриши тезлашди. Жигар юмшоқланиб, ҳажми кичрайиб кетди. Бемор оғиздан ҳам жигарнинг ҳиди кескин сезилиб турди. Бемор аёлларда туғруқ (чала туғиш ёки бола ташлаш) содир бўлганда ҳам 1-3 чи кунда касалликнинг кечиши кескин оғирлашди.

Хулосалар: 1. Ҳомиладор аёлларнинг 28% да ўткир гепатит С, 72% да сурункали гепатит С касаллиги аниқланилган. 88,6% беморларда парентерал аралашув анамнезида борлиги тасдиқланган. Вирусли гепатит С касаллигида ҳомиладор аёллар доимий равишда акушергинеколог, терапевт ва инфекционист кузатуви остида бўлишлари лозим. 23,7% беморларда касалликнинг клиник белгилари кузатилмаган. Уларда туғруқ жараёни ва туғруқ усули касалликнинг кечишига қараб аниқланиши лозим. Гепатит С касаллигининг она сути орқали берилмаслигини эътиборга олган ҳолда кўкрак сути билан эмизишни тўхтатмагани маъқул.

2. Ҳомиладор лекин гепатит С хасталилига чалинган аёлларда ўтказилган таҳлиллар натижаларига кўра, айрим ҳомиладор аёлларда қон зардобиди трансаминазалар миқдори камайиши (32,8%), қондаги айланиб юрган вирус миқдори ҳам пасайиши аниқланган (24,6%). Бу ҳолат ҳомиладор аёллар иммун тизимининг ўзгариши ва қонда жинсий гормонлар эстрогенлар миқдорининг ортиши билан боғлиқ.

3. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, гепатит С вируси она сутида қон зардобига нисбатан кам миқдорда бўлади. Шу боис ҳам она сути билан болани эмизиш бола соғлигига хавф туғдириши тўғрисидаги фактлар ўз тасдиғини топгани йўқ. Бироқ она кўкрагидаги шилинишлар болага касаллик ўтиш хавфининг ортишига олиб келади.

4. Ҳомиладор аёлларда вирусли гепатит С кузатилганида ҳар ойда уларнинг биохимик текширув таҳлиллари ўтказилиб, ҳамроҳ

касалликлар ва улардаги асоратлар қатъий назорат остида даволаниб бориши талаб этилади. Бу эса ўз навбатида аёлларни туғруқ билан боғлиқ муаммоларини, чақалоқнинг асоратли туғилиш хавфини ва она – бола ўлимини олдини олади.

Адабиётлар:

1. Лысенко, Ирина К вопросу о патогенезе анемии при хроническом вирусном гепатите С / Ирина Лысенко. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 423 с.
2. Мигунов, А. И. Гепатит. Современный взгляд на лечение и профилактику: моногр. / А.И. Мигунов. - М.: ИГ "Весь", 2017. - 128 с.
3. Мигунов, А. И. Гепатит. Современный взгляд на лечение и профилактику / А.И. Мигунов. - М.: ИГ "Весь", 2014. - 128 с.
4. Ольга, Тарасова Острый алкогольный гепатит тяжелого течения / Тарасова Ольга , Павел Огурцов und Наталья Мазурчик. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 116 с.
5. Павлова, Т. Гепатит С. Лечение природными средствами / Т. Павлова. - М.: Диля, 2012. - 824 с.
6. Подымова, С. Д. Хронический гепатит / С.Д. Подымова. - М.: Медицина, 2016. - 280 с.
7. Юсупалиева Г. А. Комплексная ультразвуковая диагностика хронических вирусных гепатитов у детей //Врач-аспирант. – 2014. – Т. 62. – №. 1.2. – С. 266-272.
8. Kasymov S. Z., Davlatov S. S. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome //ББК 51.1+ 74.58 Қ 22. – 2013. – С. 85.

ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» У БЕРЕМЕННЫХ

С.М. ШОКИРОВА, С.Р. ИБРАГИМОВА,
Ш.М. ГОФУРОВА,
О.У. МИРЗААБДУЛЛАХОЖИЕВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

Вирусный гепатит и беременность остаётся одной из актуальных проблем в акушерстве. У беременных вирусные гепатиты протекают тяжелее, чем у небеременных, и представляют серьезную опасность для матери и плода. Беременных с этим заболеванием относят к группе повышенного риска, так как гестация у данного контингента женщин сопровождается большой частотой осложнений (как со стороны матери, так и со стороны плода).

Ключевые слова: Вирус, гестация, плод, гепатит.