

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В ДА ВИРУС ЮКЛАМАСИГА ХОРИЖИЙ МЕВА ВА САБАЗОТЛАРНИ ТАЪСИРИ



Осланов Абсамат Абдурахимович, Қодиров Жонибек Файзуллаевич
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВЛИЯНИЕ ИНОСТРАННЫХ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

Осланов Абсамат Абдурахимович, Кадиров Жонибек Файзуллаевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

INFLUENCE OF FOREIGN FRUITS AND VEGETABLES ON VIRAL LOAD IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS B

Oslanov Absamat Abdurakhimovich, Kadirov Jonibek Faizullaevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: jonibek1810@gmail.com

Резюме. Мазкур мақолани мақсади сурункали вирусли гепатит В чалинган беморларда вирус юкламаси миқдорига маҳаллий ҳамда хорижий мева ва сабзавотларни таъсири масаласини урганишдан иборат. Муаллифлар маҳаллий аҳоли ўртасида учрайдиган сурункали вирусли гепатит В га чалинган беморларда хорижий ҳамда маҳаллий мева ва сабзавотлар истеъмол қилганларда вирус юкламаси миқдорларини қиёслаб ўрганишган. Хорижий мева ва сабзавотлар истеъмол қилиб юрган маҳаллий беморларда, қон зардобидаги вирус юкламаси нисбатан юқори бўлиши кузатилаётганлигини асослаб беришга ҳаракат қилишган.

Калим сўзлар: Сурункали вирусли гепатит В, вирус юкламаси, фибросиз босқичи, хорижий ҳамда маҳаллий мева ва сабзавотлар.

Abstract. The aim of this article is to study the effect of local and foreign fruits and vegetables on viral load in patients with chronic hepatitis B. The authors compared the viral load in patients with chronic viral hepatitis V found in the local population and in those who consumed foreign and local fruits and vegetables. Attempts have been made to explain why local patients consuming foreign fruits and vegetables have relatively high serum viral loads

Keywords: Chronic viral hepatitis B, viral load, stages without fibrosis, imported and domestic fruits and vegetables.

Замонавий инфекция гепатологиянинг долзарб масалаларидан бири бу сурункали вирусли гепатитларда жигарда фиброз, цирроз жараёнлари ривожланишини олдини олишдан иборатдир.

ЖССТ маълумотларига кўра, вирусли гепатитлардан ўлим барча юкумли касалликлардан ўлим бўйича дунёда иккинчи ўринни эгаллаши ва йилига 1,3 миллион кишини ташкил қилиши, вирусли гепатитларни диагностик воситалар ва даволашни яхшиланиши ҳамда тиббий махсулотларни арзонлашишига қарамадан, жигарда фиброз жараёнлари ривожланиши кузатилаётганлиги ва бирор-бир клиник белгиларсиз цирроз босқичига утаётганлиги, жигар циррозларидан ўлим, ўлимга асосий сабаб бўладиган 10 та касалликлар ичида 9-уринни, ишга яроқли аҳоли орасида эса 6-уринни (ҳар 100 минг аҳолига 14-30 ҳолат) эгаллаши маълум қилинган.

Нотўғри овқатланиш, стресс, нохуш экологик ҳолатлар, спиртли ичимликлар ва дори воситаларини

назоратсиз истеъмол қилиниши натижасида 35-40 ёшдан ошган кишиларда кўп ҳолларда жигарда у ёки бу даражадаги ўзгаришлар аниқланиши, вирусли гепатитларни даволаш ва олдини олишда эришилган ютуқларга қарамадан жигарни сурункали диффуз касалликлари билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини барқарор ўсиши кузатилаётганлиги аниқланган.

Охири йилларда сурункали вирусли гепатит В да фиброз жараёнлари ривожланишини олдини олиш бўйича эришилган ижобий ютуқларга қарамадан, масаланинг айрим жиҳатларига етарлича тўлиқ эътибор берилмапти деб бўлмайди. Айрим ҳолатларда вирус юкламаси 1000 ХБ/мл дан паст бўлган ҳолатларда ҳам жигарда фиброз I-II-III босқичлари ривожланиши ҳолатлари кузатилмоқда.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) расмий маълумотида кўра одам соғлиғи 50% турмуш тарзига, 20 % ирсиятга, 20% атроф муҳитга ва

10% соғлиқни сақлаш ва бошқа ижтимоий омилларга боғлиқдир.

Ҳозирги кунда турли экологик омиллар таъсирида жигар касалликларининг клиник кечиши охириги 40-50 йил ичида тубдан ўзгариб кетди. Аҳоли яшаш жойининг экологияси, иқлим шароити, иммун тизим ҳолати (иммун статуси), истемол қилинаётган озиқ-овқатларининг кимёвий таркиби, уларда учрайдиган жигарнинг турли касалликларининг кечишига у ёки бу даражада ижобий ёки салбий таъсир қилиши табиийдир.

Узоқ эволюция жараёнида мавжуд ташки муҳит ва унда етиштирилган озиқ-овқат маҳсулотларга аста-секин мослашиб ва ривожланиб келган одам ва унинг физиологик хусусиятлари, жадал суръатларда таракқий этаётган фан ва техника ривожланишининг ташки муҳитга кўрсатаётган таъсирига яъни экологик ўзгаришларга одам организми ва унинг иммун тизими тезда мослаша олмайди.

Жигарни сурункали касалликларини даволаш бўйича гепатологияда кенг кўламда илмий изланишлар олиб борилиши ва бирмунча самара бераётганлигига қарамасдан, касалликни кечишига таъсир қилувчи турли омиллар, жумладан; хорижий озиқ-овқат маҳсулотларини (масалан, банан киви, апелсин, мандарин, олма, картошка) маҳаллий аҳоли соғлиғига таъсири масаласи бўйича илмий изланишлар етарлича олиб борилмаган.

Турли озиқ-овқат маҳсулотларини инсон саломатлигига таъсири бўйича ватанимиз ва хорижий олимлар томонидан кўплаб илмий изланишлар ўтказилган. Бироқ мавжуд илмий адабиётларда хорижий мева ва сабзавотларни маҳаллий аҳоли ўртасидаги жигарни сурункали касалликларига чалинган беморларга таъсири масаласи бўйича бирор-бир илмий изланишлар олиб борилганлигини бизни кузатишларимизда аниқланмади.

Охириги 2000 йил ичида дунё аҳолиси 1000 марта кўпайган бўлса, озиқ-овқат маҳсулотлари эса 100 марта кўпайган. (Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В, Буланьков Ю.И. Очерки обший инфектологии.Л.2007). Аҳоли сонини, миграцияси ва озиқ-овқатларга бўлган талабнинг ўсиши, озиқ-овқат маҳсулотларини импорт ва экспорт қилинишини ўсишига олиб келди.

Хорижий мутахассислар жигарни сурункали касалликларида мева ва сабзавотларни натурал ҳолатда ёки қайнатилган, шарбат ҳолатида истемол қилишни таклиф қилганлар. Айниқса, жигар касалликларини парҳези масаласидаги кўпгина жиҳатлар ҳамон ўз ечимини тўлиқ топган деб бўлмайди. (Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практич. рук.: Пер. с нем.- М.: ГЭОТАР Медицина, 2004. -717 с.)

Академик Н.Д. Ющук сурункали гепатитларида мевалар, сабзавотли таомларни тавсия қилган (Ющук Н.Д. Венгеро́в Ю.Я. Инфекционные болезни. Национальное руководство М.Гэотар-медиа.2009 стр.601-664) бўлиб, маҳаллий ёки хорижий озиқ-овқат маҳсулотларни истемол қилиш ёки қилмаслик масаласига эътибор қаратилмаган.

С. Н. Жаров, Б. И. Санинлар аччиқ бўлмаган олма, нок, шафтоли банан, киви, хурмо, беҳи, олча,

анжир, ўрик, узум, анор, тарвуз, қовун, ер тут, смородиналарни натурал ҳолатда ёки компот, кисел, желе, сок ҳолатида истемол қилишни таклиф қилади. (Терапия вирусных гепатитов С. Н. Жаров, доктор медицинских наук, профессор, Б. И. Санин, кандидат медицинских наук, доцент РГМУ, Москва 2014)

Ж. И. Возианов жигарни сурункали касалликларида парҳезга қаттиқ риоя қилиш муҳим эмаслигини билдиради. (Ж.И.Возианов. Инфекционные и паразитарные болезни Киев.Здоровья 2000 стр 601-676) .

Ю. В. Лобзин жигарни сурункали касалликларида ўта муҳим нарса диетотерапия эканлигини қайд қилиб, саримсоқ, шаоғамча истемол қилишни таъқиқлаб, мевалар соқини ичишни тавсия қилишни билдиради. (Лобзин Ю. В. Финогеев Ф.П. Лечение инфекционных больных. ООО «Издательства Фолиант» 2003 стр-25-30)

В. В. Серов жигарни сурункали касалликларини кечишига умумий режимга риоя қилиш ижобий таъсир қилишини, жисмоний зўриқтиришдан, қуёш нуридан ва физиотерапевтик муолажалардан, спиртли ичимликлардан, асосланмаган гепатопротекторлардан қочиш ераклигини билдиради. (Хронический вирусный гепатит Под ред В. В. Серова, З. Г.Апросиной. М.Медицина. 2004 стр.273-274).

Ю. В. Лобзин, К. В. Ждановлар амбулатория шароитида даволанганда эса одатдаги уй шароитида тайёрланган овқатларини истемол қилишни таклиф қилади (Ю. В. Лобзин, Жданов К. В. Волжанин В. М. Гусев Д. А. Вирусные гепатиты. Клиника диагностика лечение. ООО «Издательства Фолиант» 2003стр 116)

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 2024 - йилдаги сурункали вирусли гепатитларни даволаш баённомасида сурункали вирусли гепатитларга рационал овқатланиш - касалланиш вақтида Певзнер бўйича 5 ва 5 А стол бериш кераклиги тақидлаб ўтилган. Юқоридаги ватанимиз ва хорижий муаллифларнинг фикридан шу нарса аниқ кўриниб турибдики, жигарни сурункали касалликларига турли хил озиқ-овқат маҳсулотларини тавсия қилишган бўлсаларда, бироқ айнан маҳаллий ёки хорижий озиқ-овқат маҳсулотларни истемол қилиш кераклиги ҳақида сўз юритишмаган.

Тадқиқотни мақсади: Маҳаллий ҳамда хорижий мева ва сабзавотларни маҳаллий аҳоли ўртасида учрайдиган сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламасига таъсирини қиёслаб урганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2023-2024-йилларда Самарқанд вилоятининг турли туманларида сурункали вирусли гепатит В билан илк бор “Д” назоратига олинган, беморлар қон зардобидида гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст бўлган, маҳаллий мева ва сабзавотлар истемол қилиш тавсия этилган ҳамда хорижий мева ва сабзавотлар истемол қилиш чекланмаган беморларда 2023 ва 2024-йилларда вирус юкламалари қиёслаб урганилди. Касалликни фиброзсиз босқичлари фиброскан усулда, қон зардобидида гепатит В вируси ДНК си ПЗР усули орқали аниқланди. Урганилаётган беморлар ёши 25 ёшдан 70 ёшгача бўлган 55 нафар беморлар бўлиб, уларнинг ўртача ёши ($Mv=(x_1+x_2+\dots+x_n)/n$) 47,5+ \pm 10 ёшни ташкил қилади.

Жадвал 1. 2023-йилда сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз босқичи илк бор аниқланган ва фақат маҳаллий мева ва сабзавот истемол қилаётган 1 клиник гуруҳ ва хорижий мева ва сабзавотлар истемол қилиш чекланмаган 2 клиник гуруҳлардаги беморларни вирус юкламаларини ўртача натижалари

Гепатит В вирус юкламаси ХБ/мл	I клиник гуруҳ фиброзсиз босқичлари		2 клиник гуруҳ фиброзсиз босқичлари	
	19 эркак	11 аёл	13 эркак	12 аёл
10-100ХБ/мл	4 (21%)	2 (18,1%)	2 (15,4%)	3.(25%)
100-500ХБ/мл	3 (15,8%)	4(36,4%)	4(30,7%)	3(25%)
500-1000ХБ/мл	7(36,8%)	2(18,2%)	5. (38,5%)	4.(33,3%)
1000-2000ХБ/мл	5 (26,4%)	3(27,3%)	2.(15,4%)	2.(16,7%)
Жами	100%	100%	100%	100%
	30		25	

Жадвал 2. 2024- йилда сурункали вирусли гепатит В нинг фиброз босқичида бўлган ва фақат бир йил давомида маҳаллий мева ва сабзавот истемол қилаётган 1 клиник гуруҳ ва хорижий мева ва сабзавотлар истемол қилиш чекланмаган 2 клиник гуруҳдаги беморларни вирус юкламаларини ўртача натижалари

Гепатит В вирус юкламаси ХБ/мл	I клиник гуруҳ фиброзсиз босқичлари		2 клиник гуруҳ фиброзсиз босқичлари	
	19 эркак	11 аёл	13 эркак	12 аёл
10-100ХБ/мл	2(10,6%)	2 (18,1%)	1(7,7%)	1(8,3%)
100-500ХБ/мл	4 (21,1%)	2(18,1%)	2(15,4%)	2(16,6%)
500-1000ХБ/мл	5(26,4%)	2(18,1%)	2(15,4%)	1(8,3%)
1000-2000ХБ/мл	3(15,8%)	3(27,2%)	1(7,7%)	1(8,3%)
	73,4%	81,5%	46,2%	41,6%
	23		11	
2000-4000ХБ/мл	1(5,2%)	1(9%)	1(7,6%)	1(8,3%)
4000-8000ХБ/мл	1(5,2%)	1 (9%)		2(16,7%)
8000-16000ХБ/мл	2(10,6%)		2(15,4%)	1(8,3%)
16000-32000ХБ/мл	1(5,2%)		2(15,4%)	
32000-64000ХБ/мл			2 (15,4%)	2(16,7%)
64000-120000ХБ/мл				1(8,3%)
	26,2%	18%	53,8%	58,3%
	7		14	

Кузатувдаги беморлар 2 клиник гуруҳга бўлиниб, ҳар бир клиник гуруҳдаги беморлар қон зардобидаги гепатит В вирус ДНК сининг миқдори 2023 ва 2024- йилларда қиёслаб урганилди.

Биринчи клиник гуруҳга 2023-йилда илк бор сурункали вирусли гепатит В нинг фиброзсиз босқичи аниқланган, маҳаллий мева ва сабзавотлар истемол қилиш тавсия этилган 30 нафар бемор кишилар киритилди.

Иккинчи клиник гуруҳга 2023-йилда илк бор сурункали вирусли гепатит В нинг фиброзсиз босқичи аниқланган хорижий мева ва сабзавотлар истемол қилиши чекланмаган 25 нафар беморлар киритилди.

Биринчи клиник гуруҳдаги 30 нафар (19 нафар эркак, 11 нафар аёл) беморларнинг қон зардобида гепатит В вирус миқдори ПЗР усулида 2023 ва 2024 йилларда қиёсланиб текширилди.

Иккинчи клиник гуруҳдаги 17 нафар (13 нафар эркак, 12 нафар аёл) беморларни қон зардобида гепатит В вирус миқдори ПЗР усулида 2023 ва 2024 йилларда қиёсланиб текширилди.

2024- йил, бир йил давомида фақат маҳаллий мева ва сабзавотлар истемол қилган биринчи клиник гуруҳдаги эркакларнинг 26,2% да (2000-32000ХБ/мл) ва аёлларнинг 18% да (4000-8000ХБ/мл) гепатит В вирус миқдори ошганлиги аниқланди.

2024- йил, бир йил давомида хорижий мева ва сабзавотлар истемол қилиш чекланмаган иккинчи клиник гуруҳдаги эркакларнинг 53,8% (2000-

32000ХБ/мл) да ва аёлларнинг 58,3% да (2000-120000ХБ/мл) гепатит В вирус миқдори ошганлиги аниқланди.

Хулосалар:

1. Сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст, жигар фиброзсиз босқичларида бўлган, бир йил давомида фақат маҳаллий мева ва сабзавотлар истемол қилиш тавсия этилган биринчи клиник гуруҳ беморларининг 7 нафарида гепатит В вирус юкламаси (5 нафар эркакларда 26,2%, 2 нафар аёлларда 18%) ўртача 2000-32000ХБ/мл атрофида бўлганлиги аниқланди. Биринчи клиник гуруҳдаги 14 нафар эркакларда (73,45%) ва 9 нафар аёлларда (81,%) вирус юкламаси ўртача 10-2000ХБ/мл атрофида бўлганлиги аниқланди.

2. Сурункали вирусли гепатит В нинг вирус юкламаси 2000 ХБ/мл дан паст, жигар фиброзсиз босқичларида бўлган, бир йил давомида хорижий мева ва сабзавотлар истемол қилиш чекланмаган иккинчи клиник гуруҳдаги беморларнинг 14 нафарида гепатит В вирус юкламаси (7 нафар эркакларда 53,8%, 6 нафар аёлларда 58,3%) ўртача (2000-120000ХБ/мл) атрофида бўлганлиги аниқланди. Иккинчи клиник гуруҳдаги 7 нафар эркакларда (46,25%) ва 5 нафар аёлларда (41,6%) вирус юкламаси ўртача 10-2000ХБ/мл бўлганлиги аниқланди

Тавсиялар:

1. Сурункали вирусли гепатит В га чалинган беморларга парhez таомлар белгилашда асосан

махаллий мева ва сабзавотларни истемол қилишни тавсия қилиш мақсадга мувофиқдир.

2. Сурункали вирусли гепатит В га чалинган, вирус юкламаси 2000ХБ/мл дан юқори бўлган (АлАТ, АРРІ, фиброскан кўрсаткичларини ҳам ҳисобга олган ҳолда) беморларга вирусга қарши дори воситаларини белгилашдан олдин хорижий мева ва сабзавотларни чеклашни тавсия этиш ва камида 3-6 ойдан кейин қайта ПЗР орқали вирус юкламасини куриш тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Возианов Ж.И.. Инфекционные и паразитарные болезни Киев.Здоровья 2000 стр 601-676
2. Клиническая иммунология : учебник /под ред. А.М. Земскова.2008. - 432 с.
3. Лобзин Ю.В, Белозеров Е.С, Беляева Т.В.,Буланьков Ю.И. Очерки обшей инфектологии Л.2007.
4. Лобзин Ю. В. Финогеев Ф. П. Лечение инфекционных больных. ООО «Издательства Фолиант» 2003 стр-25-30
5. Лобзин Ю. В., Жданов К. В. Волжанин В. М. Гусев Д. А. Вирусные гепатиты. клиника, диагностика, лечение. ООО «Издательства Фолиант» 2003 стр 116
6. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практич. рук.: Пер. с нем. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2004. - 717 с.
7. Нурбаев Ф. Э. Ибн Сино таълимоти «Шарк табобати».
8. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход //Журнал " Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
9. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
10. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
11. Ризаев Ж. А. и др. Персонафицированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей //Журнал «Проблемы биологии и медицины. – 2021. – №. 3. – С. 120.
12. Ризаев Ж. А. и др. Состояние полости рта у первобеременных // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 4.

13. Ризаев Ж. А. и др. Изменение гигиенического состояния полости рта на этапах лечения //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 20-23.

14. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.

15. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 77-83.

16. Терапия вирусных гепатитов С. Н. Жаров, доктор медицинских наук, профессор Б. И. Санин, кандидат медицинских наук, доцент РГМУ, Москва 2014

17. Ўзбекистон Республикаси Согликни Сақлаш Вазиригинин сурункали вирусли гепатитларни даволаш баённомаси. 2025йил 195- бўйруқ

18. Хронический вирусный гепатит Под ред В. В. Серова, З. Г. Апросиной. М. Медицина. 2004 стр.273-274

19. Юшук Н.Д. Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни. Национальное руководство М.ГЭОТАР-медиа.2009 стр.601-664

20. Ярмухамедова Н. А., Узакова Г. З. Оптимизация терапии постковидного синдрома при новой коронавирусной инфекции //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 159-167.

21. Ярмухамедова Н. А. и др. Клиническо-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 72-77.

ВЛИЯНИЕ ИНОСТРАННЫХ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

Осланов А.А., Кадиоров Ж.Ф.

Резюме. Целью данной статьи является изучение влияния местных и импортных фруктов и овощей на вирусную нагрузку у пациентов с хроническим гепатитом В. Авторы провели сравнительный анализ уровня вирусной нагрузки у больных хроническим вирусным гепатитом В среди местного населения в зависимости от потребления ими импортных и местных фруктов и овощей. В статье также предпринята попытка объяснить, почему у пациентов, употребляющих преимущественно импортные фрукты и овощи, наблюдается относительно высокая вирусная нагрузка в сыворотке крови.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, вирусная нагрузка, стадия без фиброза, импортные фрукты и овощи, местные продукты питания.