



**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ
1-ТОМ, 2-СОН. 2025**

УДК: 616.155.194-02:616.36-002

**АБДОМИНАЛ СЕМИЗЛИК ВА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С МАВЖУД
БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ФИБРОЗИ КЕЧИШЕНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

Юлдашов Ж.А. ТТА Урганч филиали Оилавий шифокор тайёрлаш кафедраси PhD, катта ўқитувчиси

jasurbek.yuldashov.86@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5454-5174>

Ахмедова Н.Ш.Б ухоро давлат тиббиёт институти, т.ф.д., профессор

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Матрасулова Д.М. ТТА Урганч филиал, Оилавий шифокор тайёрлаш кафедраси ассистенти, matrasulova.dildora@mail.ru,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3706-0050>

Аннотация. Абдоминал семизлик сурункали вирусли гепатит С (СВГС) билан касалланган беморларда жигар фиброзининг тезлашиши ва оғирлашуви билан ассоциацияланган муҳим метаболик ҳолат ҳисобланади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади абдоминал семизлик ва СВГС мавжуд беморларда жигар фибрози кечишининг клиник-лаборатор ва морфологик ўзига хос жиҳатларини баҳолашдан иборат. Тадқиқотда 126 нафар СВГС билан оғирган бемор (эркаклар – 56%, аёллар – 44%, ўртача ёш – 47,3±5,2 ёш) иштирок этди. Беморлар абдоминал семизлик борлиги (бел айланаси эркакларда ≥ 94 см, аёлларда ≥ 80 см) бўйича 2 гуруҳга ажратилди. Жигар фибрози даражаси эластография (FibroScan), лаборатория тестлар (ALT, AST, глюкоза, липидлар спектри) ва жигар биопсияси натижалари асосида баҳоланди. Хулоса: Абдоминал семизлик СВГС мавжуд беморларда жигар фибрози ривожланиши ва унинг оғирлашувини тезлаштирувчи муҳим омилдир. Бундай беморларнинг диагностика ва даволаш жараёнида метаболик бузилишларга эътибор қаратиш ва мос келувчи терапевтик стратегияларни жорий этиш мақсадга мувофиқдир.

Калит сўзлар: Сурункали вирусли гепатит, ортиқча тана вазни, жигар фибрози, трансаминазалар, эластометрия.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНЫМ
ОЖИРЕНИЕМ И ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

Юлдашов Ж.А., старший преподаватель кафедры подготовки семейных врачей Ургенчского филиала ТМА, PhD.

jasurbek.yuldashov.86@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5454-5174>

Ахмедова Н.Ш., Бухарский государственный медицинский институт, д.м.н., профессор

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Матрасулова Д.М., Ургенчский филиал ТТА, ассистент кафедры подготовки семейных врачей, matrasulova.dildora@mail.ru,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3706-0050>

Аннотация. Абдоминальное ожирение является важным метаболическим состоянием, связанным с ускорением и тяжестью фиброза печени у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС). Целью данного исследования была оценка клинико-лабораторных и морфологических особенностей течения фиброза печени у больных с абдоминальным ожирением и ХГС. В исследование включено 126 пациентов с ХГС (56% мужчин, 44% женщин, средний возраст 47,3±5,2 года). Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости



ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ 1-ТОМ, 2-СОН. 2025

от наличия абдоминального ожирения (окружность талии ≥ 94 см у мужчин, ≥ 80 см у женщин). Степень фиброза печени оценивалась на основании результатов эластографии (FibroScan), лабораторных тестов (АЛТ, АСТ, глюкоза, липидный спектр) и биопсии печени. Заключение: Абдоминальное ожирение является важным фактором ускорения развития и тяжести фиброза печени у больных ХГС. При диагностике и лечении таких пациентов желательно акцентировать внимание на метаболических нарушениях и внедрять соответствующие терапевтические стратегии.

Ключевые слова: Хронический вирусный гепатит, избыточная масса тела, фиброз печени, трансаминазы, эластометрия.

CHARACTERISTICS FIBROZA PECHENI U BOLNYX S ABDOMINALNYM OJIRENIEM I CHRONICCHESKIM VIRUSNYM HEPATITOM S

J.A.Yuldashov Senior Lecturer PhD, Department of Family Physician Training, Urgench Branch,
Tashkent Medical Academy

jasurbek.yuldashov.86@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5454-5174>

N.Sh. Akhmedova, Bukhara State Medical Institute, Doctor of Medical Sciences, professor

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

D.M. Matrasulova, Assistant of the Department of Family Doctors Training of the Urgench Branch
of TMA, matrasulova.dildora@mail.ru,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3706-0050>

Abstract. Abdominal obesity is an important metabolic condition associated with the acceleration and severity of liver fibrosis in patients with chronic viral hepatitis C (CHC). The aim of this study was to evaluate the clinical, laboratory and morphological features of the course of liver fibrosis in patients with abdominal obesity and CHC. The study included 126 patients with CHC (56% men, 44% women, mean age 47.3 ± 5.2 years). Patients were divided into 2 groups depending on the presence of abdominal obesity (waist circumference ≥ 94 cm in men, ≥ 80 cm in women). The degree of liver fibrosis was assessed based on the results of elastography (FibroScan), laboratory tests (ALT, AST, glucose, lipid spectrum) and liver biopsy. Conclusion: Abdominal obesity is an important factor in accelerating the development and severity of liver fibrosis in patients with CHC. In the diagnosis and treatment of such patients, it is advisable to focus on metabolic disorders and implement appropriate therapeutic strategies.

Key words: Chronic viral hepatitis, overweight, liver fibrosis, transaminases, elastometry.

Мавзунинг долзарблиги: Бутун дунё семизликка қарши кураш федерация (WOR) ҳисобот маърузасида келтирилишича 2030 йилда ер шари аҳолисининг 51 % (4 млрддан зиёд) ОТВ ёки семизликдан азият чекади. Бу касаллик билан зарарланиш жихатдан энг юқори кўрсаткич АҚШ да қайд қилинган бўлиб, аҳолининг 36,2 % ида, Иордания аҳолисининг 35,5%, Саудия Арабистонида эса 35,4% ни ташкил этади [1]. Жаҳон миқёсида олиб борилган илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гепатотроп вируслар билан касалланиш сурункали жигар касалликларининг асосий сабабларидан бири бўлиб, бу энг долзарб тиббий ва ижтимоий саломатлик муаммосига айланиб келмоқда. СВГС нинг тарқалиш даражаси турлича бўлиб, Европада 1-5% гача, АҚШ ларида 1-4% бўлиб, унинг тарқалганлиги аҳоли жойлашув зичлиги ва хавф омиллари тарқалганлигига боғлиқ[2,3]. СВГС клиник белгиларсиз кечиб, одатда жигардан ташқари бир қатор белгилар билан намоён бўлади ва цирроз, гепатоцеллюляр рак каби асоратлар билан якунланади. Вирусли гепатит С даги яллиғланиш тизимли характерга эга бўлиб, беморларда иммун тизим, метаболик бузилишлар, буйрак, юрак қон-томир тизими шикастланишлари билан кечиши аниқланган [2,3].



ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ 1-ТОМ, 2-СОН. 2025

СВГС билан касалланиш юқорилиги ва унинг кенг тарқалганлиги дунё тиббиёти учун долзарб муаммодир. Касалликнинг меҳнатга лаёқатли аҳоли қатламида кўп учраши, унинг мамлакат иқтисодиёти ва ижтимоий соҳаларига салбий таъсирини англатади.

СВГС билан касалланган беморларнинг катта қисми ўзларида вирус билан зарарланишдан беҳабар бўлганлиги сабабли, маълум хавф омиллари бўлган ҳар қандай беморни текшириш керак. СВГС инфекцияси хавфи юқори бўлган беморларда НВС антикорларини текшириш учун фаол аралашув зарур. Айниқса, скрининг вирусни парентрал юқтириш эҳтимоллиги юқори бўлган хавф гуруҳларида албатта ўтказилиши лозим [4,6]. СВГС нинг узоқ вақт симптомсиз кечиши ташхиснинг касаллик терминал фазаларида ташхислашнинг кўп ҳолларда гепатоцеллюляр карцинома билан асоратланиши ушбу касаллик ташхисотиға патогенетик ёндашувни талаб этади. СВГС нинг прогрессияси ва асоратлари асосида фиброз жараёни ётади.

СВГС ривожланиш патогенези ҳозирги кунга қадар тўлиқ ўрганилмаган. Айниқса касалликнинг жигардан ташқари асоратлари кўп учраб, бу асосий касаллик оғир кечиши, жигар циррози ва фибрози ривожланишини тезлаштиради ва беморларда леталлик даражаси ошишига олиб келади [1,3,4].

Жигар фибрози – бу турли этиологияли сурункали жараёнлар оқибатида жигарда бириктирувчи тўқиманинг ўсиши ёхуд йиғилишидир [5,7].

Фиброз типик патофизиологик жараён сифатида жуда кўп сонли сурункали касалликлар оқибати бўлиб, касалликларнинг якуний босқичлари ва ўлимнинг асосий патогенетик механизми саналади. Бу ҳолат жигар сурункали касалликлари, жумладан СВГС учун ҳам хосдир. Жигар циррозига ўтувчи зўрайиб боровчи жигар фибрози – сурункали вирусли гепатитларнинг энг муҳим ва долзарб муаммосидир [2,5].

Шундан келиб чиқиб бугунги кунда жигар фибрози ривожланишининг гистологик, серологик ва генетик янги маркерларини аниқлаш мақсадида кенг тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу тадқиқотларнинг асосий мақсади патогенетик терапия муаммоларини хал қилишдир [3,4,6,8].

Тадқиқот ишининг мақсади абдоминал семизлик ва сурункали вирусли гепатит С мавжуд бўлган беморларда фиброз ривожланишига олиб келувчи хавф омилларини ўрганиш ва унинг касаллик кечишига таъсирини баҳолаш;

Материал ва усуллар. Хоразм вилоят юқумли касалликлар касалхонасида сурункали вирусли гепатит С ташхиси билан даволанган 126 нафар бемор жалб қилинган. Беморлар қиёсий ва асосий гуруҳларга бўлинган. Қиёсий гуруҳни 34 нафар СВГС нормал тана вазнидаги абдоминал семизлик мавжуд бўлмаган (метаболик соғлом) ва асосий гуруҳни эса 92 нафар СВГС ва абдоминал семизлик мавжуд кечган беморлар ташкил этди. Тадқиқотга жалб қилинган барча гуруҳдаги беморларда жигар фаолияти, жумладан фиброз ривожланиши лаборатор ва инструментал жиҳатлари солиштирма ўрганилди. Ҳар иккала гуруҳда жигар фибрози ташхисоти инструментал ва лаборатор жиҳатлари солиштирма ўрганилди. Барча беморларда ИФА ва ПЗР усулда СВГС ташхиси шакллантирилди. Фиброз жараёнини баҳолашда инструментал ташхисот усулларида эластометрия (Fibroscan) ва ноинвазив усуллардан жигар фибрози индекси (ЖФИ) ни баҳоловчи тестлардан энг кўп қўлланиладигани APRI, FIB-4 шкалалари билан таққослама таҳлил қилинди.

Статистик таҳлиллар Microsoft Excel дастурида Стюдент ва Пирсон критерийлари асосида олиб борилди. Тадқиқотни ташкил қилиш ва олиб боришда далилларга асосланган тиббиёт тамойили ишлатилган.

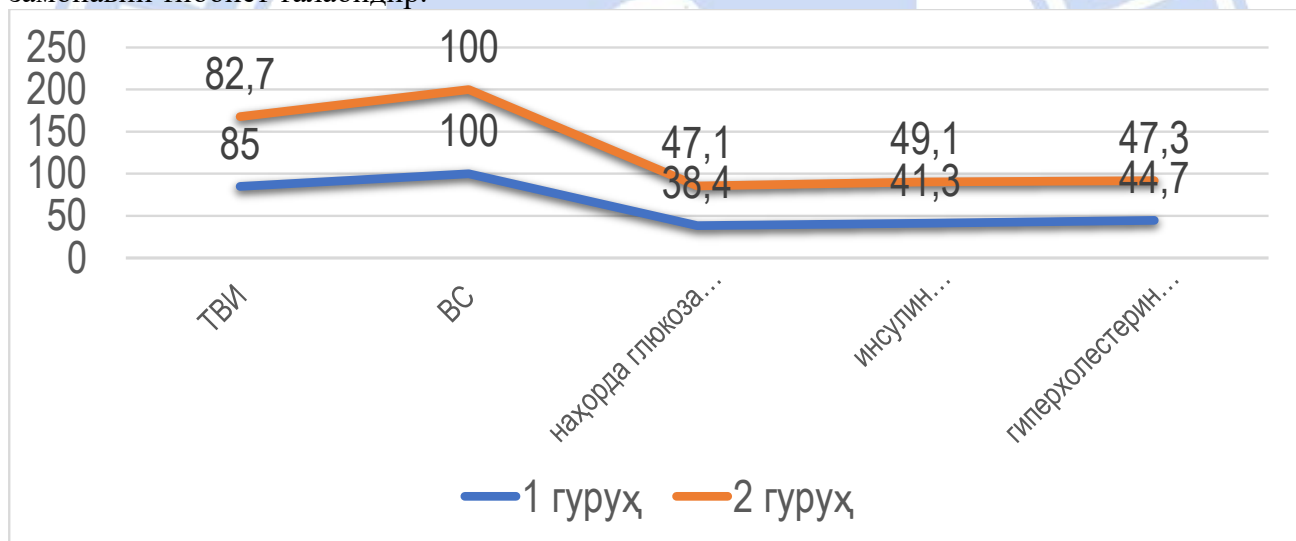
Натижалар ва уларнинг таҳлили. Тадқиқотга жалб қилинган беморлар орасида эркаклар 61 та (52,6%) ва аёллар 55 (47,4%) нафарни ташкил этиб, беморлар 2 гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳ 46 нафар сурункали вирусли гепатит С билан оғриган, бирламчи ташхис қўйилган беморлардан иборат бўлиб, ўртача ёш $47 \pm 1,2$ ёшни ташкил этди. Иккинчи

гуруҳ сурункали вирусли гепатит С вирусга қарши терапия қабул қилаётган 70 нафар бемордан иборат бўлиб, ўртача ёш $50,1 \pm 1,7$ ни ва касаллик давомийлиги $6,7 \pm 0,7$ йилни ташкил этди. Иккинчи гуруҳдаги беморлар гепатит С вирусига қарши комбинацияланган вирусга қарши терапия қабул қилганлар. Вирусга қарши терапия мақсадида “учлик терапия” (протеаза ингибитори+ интерферон +рибаварин) тавсия этилган.

Сурункали вирусли гепатит С да жигар фибрози ривожланишига олиб келувчи хавф омилларининг патогентик аҳамиятини аниқлаш мақсадида тадқиқотга жалб қилинган беморларда ушбу омилларнинг учраш даражасини баҳоладик. Ўрганилган илмий адабиётларда СВГС да тана вазни параметрлари ўзгаришларига олиб келувчи сабаблардан бири бу вируснинг инсулин резистентликка олиб келиши бўлиб, биз ҳам беморларда айнан абдоминал семизликка олиб келувчи ушбу хавф омили учраш даражасини таҳлил қилдик (1-расм).

Тадқиқотга жалб қилинган беморларда юқоридага расмда 1 гуруҳдаги беморларда ТВИ(тана вазни индекси) 82,7 %, 2 гуруҳда 85%ни, ВС(вицерал семизлик) иккала гуруҳда 100% беморларда, наҳордаги глюкоза миқдори 1-гуруҳда 38,4%ни, 2 гуруҳда 47,1 %ни, инсулинга резистентлик 1-гуруҳда 41,3%ни, 2-гуруҳда 49,1%, гиперхолестеринемия 1-гуруҳда 44,7%ни, 2-гуруҳда 47,3% ни ташкил қилган.

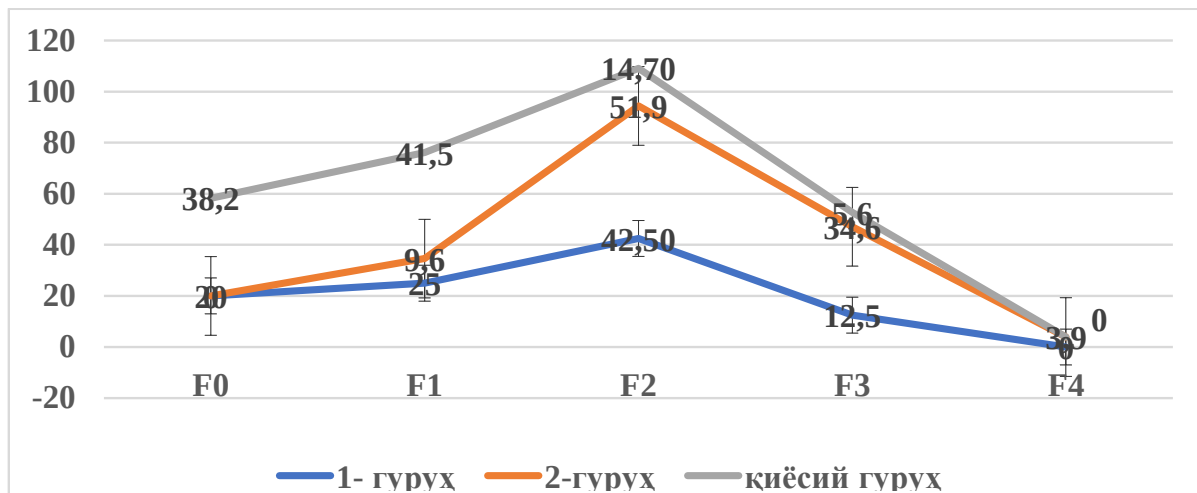
Дунё тиббиётида бугунги кунда ташхисотнинг инвазив усулларида ноинвазив усулларига ўтиш борасида кўп сонли илмий ва амалий тадқиқотлар бажарилмоқда ва бу замонавий тиббиёт талабидир.



1-расм. Сурункали вирусли гепатит С билан оғриган беморларда фиброз ривожланишига олиб келувчи хавф омиллари учраш частотаси

СВГС билан оғриган беморларда жигардаги диффуз яллиғланиш оқибатида жигар фибрози ва цирроз ривожланиши кузатилади. Фиброзланиш жараёни нафақат вирус ва унинг хусусиятларига балким, фиброзни кучайтирувчи бошқа хавф омилларига ҳам боғлиқ бўлади. Шундай хавф омилларидан бири бу метаболик синдром, жумладан ортикча тана вазни ёки семизлик ҳисобланади. Юқоридаги маълумотларга асосланиб, тадқиқотга жалб қилинган гуруҳлар орасида фиброз даражалари солиштира баҳоланди.

Барча беморлар жигар фаолиятини баҳолаш мақсадида эластометрия текширувларидан ўтказилди ва METAVIR бўйича фиброз даражалари аниқланди.



2-расм. Тадқиқотга жалб қилинган беморларда фиброз даражасининг абдоминал семизлик билан боғлиқлик таҳлили кўрсаткичлари (%)

Маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, транзитор эластография ёрдамида аниқланган жигар фибрози даражалари гуруҳлараро солиштирма таҳлил қилинганда фиброз ривожланиши абдоминал семизлик мавжуд гуруҳларда қиёсий гуруҳга нисбатан анча юқори. Қиёсий гуруҳ беморларининг 38,2% да фиброз аниқланмаган бўлса (F0), енгил даражали фиброз 51,9% беморда аниқланди. Ушбу гуруҳдаги 2 нафар беморда F3 даражадаги фиброз аниқланди.

Кўрсаткичлар асосий гуруҳдаги бирламчи ташхисланган СВГС ва вирусга қарши терапия фонидаги беморлар орасида солиштирма таҳлил қилинганда натижалар шуни кўрсатдики, F0 абдоминал семизлиги мавжуд бирламчи ташхисланганларда 20% кузатилган бўлса, даво фонидаги беморларда бу кўрсаткич нолга тенг. 1 ва 2 гуруҳда мос ҳолда F1 25% ва 9,6%ни, F2 42,5% ва 51,9%ни F3 12,5 ва 34,6% ташкил этди. 2 гуруҳдаги 2 нафар (3,9%) беморда фибрознинг оғир даражаси аниқланди.

Хулосалар:

1. Фиброзланиш жараёни нафақат вирус ва унинг хусусиятларига балким, фиброзни кучайтирувчи бошқа хавф омилларига ҳам боғлиқ бўлади. Шундай хавф омилларидан бири бу метаболик синдром, жумладан ортиқча тана вазни ёки семизлик ҳисобланади.

2. Жигар фибрози даражалари гуруҳлараро солиштирма таҳлил қилинганда фиброз ривожланиши абдоминал семизлик мавжуд гуруҳларда қиёсий гуруҳга нисбатан анча юқори. Қиёсий гуруҳ беморларининг 38,2% да фиброз аниқланмаган бўлса (F0), енгил даражали фиброз 51,9% беморда аниқланди. Демак абдоминал семизлиги бор беморларда жигар фиброзланиши кўрсаткичлари юқорилиги аниқланди.

3. СВГС билан оғриган абдоминал семизлиги бўлган беморларда фиброз ривожланиш даражаси висцерал семизлик индекси меъёрида бўлганларга нисбатан 1,18 марта юқори. Фиброз даражалари вирусга қарши терапия олаётган беморларда бирламчи ташхисланган беморларга нисбатан юқорироқ бўлиб, яққол намоён бўлган фиброз (F3-4) 3,1 марта кўпроқ кузатилди.



ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ
1-ТОМ, 2-СОН. 2025

Фойдаланилган адабиётлар

1. Жданов К.В., М.В. Яременко, К.В. Козлов, С.С. Жабров. Неинвазивная диагностика фиброза печени у больных хроническим гепатитом С и абдоминальным ожирением // Журнал Инфектологии. 2020. № 1 Том 72 с. 45-49
2. Пирогова, И.ю. Диагностика фиброза печени: инвазивные и неинвазивные методы // Сибирский медицинский. журнал. – 2011. – № 3. – С. 10-15.
3. Щекотова, А. П. Современные методы лабораторной диагностики фиброза печени // Вестник науки и образования. – 2018. № 17-2 (53). 6 с.
4. Ахмедова Н.Ш., Юлдашов Ж.А. Сурункали вирусли гепатит с мавжуд беморларда жигар фиброзини таъхислашнинг ноинвазив усулларини қўллаш // Журнал: Инфекция иммунитет и фармакология 2024.№1.-219-224
5. Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic M, et al. The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data. //J Hepatol 2013; 58: 593-608.
6. European Association for Study of Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C // J Hepatol 2015; 63: 199-236.
7. Koller T, Kollero J, Huorka M, et al. Noninvasive scoring algorithm to identify significant liver fibrosis among treatmentnaive chronic hepatitis C patients. Eur J Gastroenterol Hepatol 2014; 26: 1108-1115.
8. Midia M, Odedra D, Shuster A, Midia R, Muir J. Predictors of bleeding complications following percutaneous image-guided liver biopsy: a scoping review. Diagn Interv Radiol. 2019;25(1):71-80.