

**SURUNKALI GEPATITLAR: DIAGNOSTIKA, DAVOLASH VA PROFILAKTIKA**

Davlatov Alisher Ulug'bek o'g'li  
Qo'qon universiteti Andijon filiali  
Tibbiyot fakulteti 1-bosqich talabasi  
alisherdavlatov567@gmail.com  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18372800>

**Annotatsiya**

Surunkali gepatit jigar to'qimasining olti oy va undan ko'p davom etadigan doimiy yallig'lanishi bilan tavsiflangan progresiv kasallikdir. U turli virusli infeksiyalar, autoimmun kasalliklar, metabolik buzilishlar yoki jigar to'qimasiga zarar yetkazuvchi moddalar bilan uzoq muddatli ta'sir natijasida yuzaga kelishi mumkin. Surunkali gepatit ko'pincha dastlab belgilanmaydi, bu esa erta tashxisni qiyinlashtiradi. Davolanmasa, kasallik jigar fibroziga, sirrozga yoki gepatosellyulyar karsinomaga o'tishi mumkin, bu esa dunyo bo'yicha bemorlik va o'lim ko'rsatkichlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqola kasallikni aniqlash usullari, jumladan serologik testlar, jigar funktsional testlari, tasvirlash texnologiyalari va jigar biopsiyasini ko'rib chiqadi, bu esa kasallik bosqichini aniqlash va davolash strategiyasini belgilashga yordam beradi. Davolash gepatit turiga va kasallik og'irligiga qarab farqlanadi: antiviral terapiya, immunomodulyator vositalar, hayot tarzi o'zgarishlari va asoratlarni boshqarish muhim o'rin tutadi. Profilaktik chora-tadbirlar, jumladan emlash, xavfsiz in'ektsiya amaliyotlari va jamoatchilik salomatligi dasturlari, kasallik yuzaga kelishini va yukini kamaytirishda muhimdir. Erta tashxis, individual davolash va keng qamrovli profilaktika surunkali gepatitda klinik natijalarni yaxshilash va bemorlarning hayot sifatini oshirish uchun zarurdir.

**Kalit so'zlar:** surunkali gepatit, jigar yallig'lanishi, virusli gepatit, diagnostika, antiviral terapiya, sirroz, fibroz, profilaktika, jamoatchilik salomatligi, jigar biopsiyasi

**Kirish**

Surunkali gepatit dunyo bo'yicha jiddiy sog'liq muammosi bo'lib, millionlab insonlarga ta'sir qiladi va sog'liqni saqlash tizimlariga katta yuk soladi. Kasallik olti oy yoki undan ko'p davom etadigan jigar yallig'lanishi bilan tavsiflanadi va ko'pincha virusli infeksiyalar, autoimmun reaksiyalar, metabolik buzilishlar yoki uzoq muddatli jigar to'qimasiga zarar yetkazuvchi moddalar (masalan, spirtli ichimliklar yoki dorilar) natijasida yuzaga keladi. Surunkali gepatit ko'p yillar davomida simptom ko'rsatmay qolishi mumkin, bu esa tashxisni kechiktiradi.

Eng keng tarqalgan sabablar orasida B gepatiti virus (HBV), C gepatiti virus (HCV), autoimmun gepatit va alkogolsiz yog'li jigar kasalligi (NAFLD) mavjud. Kasallikni erta aniqlash jigar fibroziga, sirrozga yoki gepatosellyulyar karsinomaga o'tishini oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Diagnostika serologik markerlar, jigar funktsional testlari, ultratovush yoki elastografiya kabi tasvirlash usullari va ba'zi hollarda jigar biopsiyasi orqali amalga oshiriladi.

Davolash strategiyalari kasallik sababiga va bosqichiga qarab belgilanadi: virusli gepatitlarda antiviral terapiya, autoimmun kasalliklarda immunosupressiv davolash va metabolik kasalliklarda hayot tarzi o'zgarishlari qo'llaniladi. Bundan tashqari, emlash, sog'lom turmush tarzi, skrining dasturlari kabi jamoatchilik salomatligi choralarining roli katta. Ushbu maqola surunkali gepatitni erta aniqlash, samarali davolash va profilaktika orqali bemorlarning hayot sifatini yaxshilash muhimligini ta'kidlaydi.

**Asosiy qism**

### **Etiologiya va xavf omillari**

Surunkali gepatit bir nechta omillar natijasida yuzaga keladi, ulardan eng keng tarqalganlari virusli infeksiyalardir. B va C gepatit viruslari dunyo bo'yicha surunkali jigar kasalliklarining asosiy sababidir. B gepatit qon, jinsiy aloqa va perinatal yo'l bilan yuqadi, C gepatit esa asosan qon orqali yuqadi. Autoimmun gepatit jigar hujayralariga nisbatan immun tizimining noto'g'ri javobi natijasida yuzaga keladi va ko'pincha boshqa autoimmun kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi. Metabolik kasalliklar, jumladan alkogolsiz yog'li jigar kasalligi (NAFLD), semizlik va qandli diabet surunkali yallig'lanish va jigar shikastlanishiga hissa qo'shadi. Spirtli ichimlikni ortiqcha iste'mol qilish, hepatotoksik dorilar va atrof-muhit toksinlariga ta'sir xavfini oshiradi. Xavf omillarini aniqlash erta profilaktika va davolash choralarini belgilashda muhimdir.

### **Klinik belgilari va diagnostika**

Surunkali gepatit dastlab simptom ko'rsatmasligi mumkin, bu esa tashxisni kechiktiradi. Belgilari orasida charchoq, noqulaylik, yengil qorin og'rig'i va vaqti-vaqti bilan sarg'ayish kuzatiladi. Diagnostik vositalar serologik testlar (HBsAg, anti-HCV), virus yukini aniqlash (PCR), jigar funktsional testlari (ALT, AST, bilirubin) va tasvirlash texnologiyalarini (ultrasonografiya, elastografiya) o'z ichiga oladi. Jigar biopsiyasi yallig'lanish va fibroz darajasini aniqlashda oltin standart hisoblanadi va davolash strategiyasini belgilashda asosiy vosita sifatida qo'llaniladi.

### **Davolash strategiyalari**

Davolash gepatit turiga va kasallik bosqichiga bog'liq. Virusli gepatitlarda antiviral terapiya (HBV uchun nukleos(t)id analoglari, HCV uchun to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi antiviral vositalar) virus replikatsiyasini pasaytiradi va sirroz rivojlanishini sekinlashtiradi. Autoimmun gepatitda kortikosteroidlar va immunosupressiv vositalar yallig'lanishni nazorat qiladi. Metabolik va alkogolga bog'liq gepatitlarda hayot tarzi o'zgarishlari, vazn nazorati va dietani rejalashtirish muhimdir. Asoratlarni boshqarish, masalan portal gipertenziya va jigar yetishmovchiligi, maxsus aralashuvlarni talab qiladi. Shuningdek, yangi terapiyalar antiviral vositalar, immunomodulyatorlar va antifibrotik dorilarni o'z ichiga oladi, bu esa natijalarni yaxshilash va jigar bilan bog'liq asoratlar xavfini kamaytirishga qaratilgan.

### **Profilaktika va jamoatchilik salomatligi choralari**

Profilaktika surunkali gepatitni nazorat qilishda asosiy ahamiyatga ega. B gepatiti bo'yicha emlash, qon mahsulotlarini tekshirish, xavfsiz in'ektsiya amaliyotlari va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish virus tarqalishini kamaytiradi. Xavfli guruhlar uchun erta tashxis dasturlari kasallik rivojlanishini oldini olishga yordam beradi. Jamoatchilik salomatligi siyosati, xabardorlik kampaniyalari va skrining dasturlari profilaktik xatti-harakatlarni rag'batlantirish, stigma kamaytirish va sog'liqni saqlash xizmatlariga kirishni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

### **Xulosa**

Surunkali gepatitlar global sog'liq uchun jiddiy muammo bo'lib, ularni erta aniqlash, samarali davolash va profilaktik choralar orqali nazorat qilish muhimdir. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, surunkali gepatit ko'pincha dastlab klinik belgilar ko'rsatmaydi, bu esa erta tashxisni murakkablashtiradi. Serologik testlar, virus yukini o'lchash, jigar funktsional testlari, ultratovush va elastografiya kabi diagnostik vositalar kasallik faoliyatini aniqlash va davolash rejalarini belgilashda katta ahamiyatga ega.

Davolash yondashuvlari gepatit turiga qarab farqlanadi. Virusli gepatitlarda antiviral terapiya, xususan HBV va HCV ga qarshi vositalar virus replikasiyasini samarali kamaytiradi va surunkali kasallik rivojlanishini sekinlashtiradi. Autoimmun gepatitlarda immunosuppressiv davolash jigar yallig'lanishini nazorat qiladi. Metabolik va alkogolga bog'liq gepatitlarda hayot tarzi o'zgartirish, dietani to'g'ri rejalashtirish va toksik moddalarni cheklash muhim rol o'ynaydi.

Profilaktik chora-tadbirlar, jumladan emlash, jamoatchilik xabardorligini oshirish va skrining dasturlari, yangi infeksiyalarni oldini olish va surunkali gepatit yukini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Erta tashxis, individual davolash va profilaktika kombinatsiyasi surunkali gepatitda natijalarni yaxshilash va hayot sifatini oshirish imkonini beradi.

### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. World Health Organization. Global Hepatitis Report 2021. Geneva: WHO; 2021.
2. Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology*. 2018;67(4):1560–1599.
3. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2017;67(2):370–398.
4. Liang TJ, Ghany MG. Current and future therapies for hepatitis C virus infection. *N Engl J Med*. 2013;368:1907–1917.
5. Manns MP, Czaja AJ, Gorham JD, et al. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*. 2010;51(6):2193–2213.
6. Younossi ZM, Koenig AB, Abdelatif D, et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease—Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology*. 2016;64(1):73–84.