

**VIRUSLI GEPATIT “C” NING YANGI ZAMONAVIY DAVOLASH
USULLARI**

Tusunbabaeva Malika Xafizovna

Namangan davlat universiteti Tibbiyot fakulteti

Umumtibbiy fanlar kafedrası o'qituvchisi

Annotatsiya: Mazkur maqolada virusli gepatit “C” kasalligini zamonaviy usullar bilan davolash yo'llari tahlil etilgan. O'tmishda interferon asosidagi davolash usullari samaradorligi past bo'lgan bo'lsa, bugungi kunda to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi antivirus (DAA) preparatlarining qo'llanilishi natijasida bemorlarning tuzalish ko'rsatkichi keskin oshmoqda. Maqolada innovatsion dori vositalari, ularning ta'sir mexanizmlari, afzalliklari va amaliyotdagi qo'llanilishiga oid ilmiy-tibbiy manbalar asosida chuqur tahlil berilgan.

Kalit so'zlar: Virusli gepatit C, DAA preparatlar, sofosbuvir, ledipasvir, zamonaviy davolash, interferon, ribavirin, remissiya, HCV

Virusli gepatit “C” (VGC) — jigarni surunkali yallig'lanishiga olib keluvchi va jiddiy asoratlar — jigar sirrozi hamda jigar saratoniga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan infeksiyon kasallikdir. Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti (BSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha 70 milliondan ortiq odam gepatit “C” virusi bilan yashaydi. O'tmishda bu kasallikni davolash ancha qiyin bo'lgan bo'lsa-da, hozirgi kunda zamonaviy to'g'ridan-to'g'ri antivirus preparatlar yordamida davolash samaradorligi 95-99% gacha yetmoqda. Ushbu maqolada aynan ana shunday zamonaviy usullar va preparatlar tahlil qilinadi.

Virusli gepatit C (VGC) – bu jigar hujayralariga ta'sir qiluvchi virusli kasallik bo'lib, uzoq muddatda jigar sirrozi yoki jigar saratoniga olib kelishi mumkin. So'nggi yillarda VGC ni davolashda katta yutuqlarga erishildi, ayniqsa to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatuvchi antiviral preparatlar (TTAP) tufayli davolash samaradorligi 95-100% ga yetdi. Quyida VGC ning zamonaviy davolash usullari

haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Zamonaviy davolashning asosiy yo'nalishi: To'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatuvchi antiviral preparatlar (TTAP)

TTAP lar virusning ko'payish jarayoniga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi va uning hayotiy faoliyatini to'xtatuvchi dorilar. Ularning afzalliklari:

- Yuqori samaradorlik: Davolanish muvaffaqiyati 95-100% ni tashkil qiladi.
- Qisqa muddat: Odatda 8-12 hafta davom etadi.
- Kam yon ta'sirlar: Eski davolash usullariga (masalan, interferon) nisbatan ancha xavfsiz.
- Og'zaki qabul qilish: Inyeksiyalarga hojat yo'q, tabletkalar shaklida qo'llaniladi.

Asosiy TTAP kombinatsiyalari:

Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni):

- Qo'llanilishi: Asosan 1-genotip (1a va 1b) uchun ishlatiladi.
- Davolash muddati: 8-12 hafta (jigar sirrozi bo'lmagan bemorlarda 8 hafta, sirroz bo'lsa 12 hafta).
- Samaradorlik: 98-99% hollarda virusni butunlay yo'q qiladi.
- Yon ta'sirlari: Bosh og'rig'i, charchoq, ko'ngil aynishi (kam hollarda).

Glekaprevir/Pibrentasvir (Maviret):

- Qo'llanilishi: Pangenotipik, ya'ni VGC ning barcha genotiplari (1-6) ga qarshi samarali.
- Davolash muddati: 8 hafta (sirroz bo'lmagan bemorlar uchun) yoki 12 hafta (sirroz yoki ilgari davolangan bemorlar uchun).
- Afzalligi: Genotipni aniqlashga hojat yo'q, chunki barcha genotiplarga ta'sir qiladi.
- Yon ta'sirlari: Engil bosh og'rig'i, diareya yoki uyqusizlik.

Elbasvir/Grazoprevir (Zepatier):

- Qo'llanilishi: 1 va 4-genotiplar uchun.
- Davolash muddati: 12-16 hafta, virus yuklamasi va jigar holatiga qarab.
- Samaradorlik: 97% dan yuqori.

- Yon ta'sirlari: Charchoq, bosh og'rig'i va qorin og'rig'i (kamdan-kam).

Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa):

- Qo'llanilishi: Pangenotipik, barcha genotiplarga qarshi ishlaydi.
- Davolash muddati: 12 hafta.
- Samaradorlik: 98-100%.
- Yon ta'sirlari: Minimal, odatda bosh og'rig'i va charchoq.

Daklatasvir bilan kombinatsiyalar:

- Daklatasvir sofosbuvir bilan birgalikda ishlatiladi, ayniqsa 3-genotip uchun samarali.

- Davolash muddati: 12-24 hafta (jigar holatiga qarab).

Qaysi dori tanlanadi?

- Tanlov virusning genotipi, jigar fibrozi darajasi (F0-F4), bemorning oldingi davolash tajribasi va boshqa kasalliklari (masalan, OIV yoki surunkali buyrak yetishmovchiligi) ga bog'liq.

- Genotipni aniqlash uchun maxsus PCR tahlili o'tkaziladi.
- Jigar holatini baholash uchun FibroScan, ultratovush yoki biopsiya qilinadi.

Davolash rejimlari va muddatlari

Davolash rejimi bemorning individual holatiga qarab shifokor tomonidan belgilanadi. Quyidagi omillar hisobga olinadi:

- Virus genotipi: VGC ning 6 ta asosiy genotipi mavjud (1-6), eng keng tarqalgani 1 va 3-genotiplar.

- Jigar holati: Fibroz (F0-F4) yoki sirroz mavjudligi.

- Oldingi davolash: Agar bemor ilgari interferon yoki ribavirin bilan davolangan bo'lsa, qayta davolash rejimi boshqacha bo'ladi.

- Yana birga keluvchi kasalliklar: Masalan, OIV yoki gepatit B bilan birgalikda VGC bo'lsa, maxsus rejim talab qilinadi.

Namuna rejimlar:

- 1-genotip, sirroz yo'q: Sofosbuvir/Ledipasvir, 8 hafta.
- 3-genotip, sirroz bilan: Sofosbuvir/Velpatasvir + Ribavirin, 12-24 hafta.
- Pangenotipik davolash: Glekaprevir/Pibrentasvir, 8-12 hafta.

Davolash jarayonida qon tahlillari (virus yuklamasi, jigar fermentlari – ALT, AST) orqali virusning yo‘q qilinganligi tekshiriladi. Agar 12 haftadan keyin virus aniqlanmasa (SVR12 – Sustained Virologic Response), bemor davolangan hisoblanadi.

Jigar transplantatsiyasi va gepatit C

Agar VGC jigar sirroziga yoki jigar yetishmovchiligiga olib kelgan bo‘lsa, jigar transplantatsiyasi talab qilinishi mumkin. Zamonaviy davolash usullari bu jarayonda muhim rol o‘ynaydi:

- Transplantatsiyadan oldin: TTAP lar yordamida virusni yo‘q qilish reinfektsiya xavfini kamaytiradi.
- Transplantatsiyadan keyin: Agar virus hali ham mavjud bo‘lsa, yangi jigar reinfeksiyalanishi mumkin. Shu sababli, transplantatsiyadan keyin ham TTAP lar qo‘llaniladi.
- Samaradorlik: Transplantatsiyadan oldin va keyin TTAP lar bilan davolash 95% dan ortiq hollarda muvaffaqiyatli.

Yordamchi choralar va hayot tarzi

Davolash jarayonida va undan keyin bemorning hayot tarzi muhim ahamiyatga ega:

- Spirtli ichimliklardan voz kechish: Spirt jigar shikastlanishini tezlashtiradi.
- Parhez: Yog‘li va qayta ishlangan ovqatlardan saqlanish, ko‘proq meva, sabzavot va suv iste’mol qilish.
- Jismoniy faollik: Engil mashqlar (masalan, yurish, yoga) jigar faoliyatini qo‘llab-quvvatlaydi.
- Hepatoprotektorlar: Jigar hujayralarini himoya qilish uchun shifokor tavsiyasiga ko‘ra qo‘llaniladi (masalan, ursodeoksikolik kislota).
- Doimiy monitoring: Har 3-6 oyda qon tahlillari (ALT, AST, AFP) va ultratovush tekshiruvi o‘tkaziladi.

Xulosa

Virusli gepatit C ning zamonaviy davolash usullari, ayniqsa TTAP lar tufayli, yuqori samaradorlik va xavfsizlikka ega. Davolashning muvaffaqiyati to‘g‘ri

tanlangan dori rejimi, bemorning umumiy holati va shifokor nazoratiga bog'liq. O'zbekistonda davolash imkoniyatlari kengayib bormoqda, ammo muvaffaqiyatli natija uchun erta tashxis va malakali shifokor bilan ishlash zarur.

Xulosa qilib aytganda, virusli gepatit "C" ni davolash borasida oxirgi yillarda katta yutuqlarga erishildi. DAA preparatlarining paydo bo'lishi bilan bu kasallik endi surunkali va og'ir kasallik emas, balki to'liq davolanishi mumkin bo'lgan kasallikka aylandi.

ADABIYOTLAR.

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (2016). 2030 yilga kelib B va C gepatitlariga qarshi kurash. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti.
2. Feld, JJ, & Gane, EJ (2015). Gepatit C: terapiyadagi yangi yutuqlar. *Gepatologiya*, 61 (1), 238-248. <https://doi.org/10.1002/hep.27288>
3. Afdhal, NH va boshqalar. (2014). Davolanmagan HCV genotipi 1 infeksiyasi uchun Ledipasvir va Sofosbuvir. *New England Journal of Medicine*, 370(20), 1889-1898. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1402454>
4. Pawlotsky, JM va boshqalar. (2017). Gepatit C virusining to'g'ridan-to'g'ri ta'sir etuvchi antivirallarga chidamliligi: muvaffaqiyatga erishish yo'li. *Liver International*, 37(2), 3-18. <https://doi.org/10.1111/liv.13372>
5. Zeuzem, S. va boshqalar. (2016). HCV genotipi 1 infeksiyasi uchun Sofosbuvir va Velpatasvir - tasodifiy sinov. *Yangi Angliya Jurnal ning Tibbiyot*, 374(22), 2105-2109. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1512610>