ISNN 3030-3907

2026
MAY
ISSUE - 5
VOLUME - 8

DEVELOPMENT OF SCIENCE

scientific journal



Development of science

Ilmiy jurnal

MAY 2026
Issue - 5, VOLUME – 8

ISSN 3030 -3907

Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.

BOSH MUHARRIR:
Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.
TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:
Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor
TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI

TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Bozorov G‘ayrat Rashidovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Abdurahmonov Olim Rustamovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Adizov Bobur Zamirovich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor
Hayitov Ruslan Rustamjonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Jumayev Qayum Karimovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Berdiyev Dorob Murodovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor
Maxmudov Rafiq Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Tilloyev Lochin Ismatilloyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Raxmonov Qahramon Sanakulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Barakayev Nusratullo Rajabovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.
Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Panoyev Erali Rajabboyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Ataullayev Sherzod Nabiullyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Malik Negmurodovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Axmedova Ozoda Bahronovna
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.
Safarov Bahri Jumayevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Xaydarov Axtam Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Safarov Jasur Alijon o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Axmedov Voxid Nizomovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Umarov Baqo Bafoyevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Kodirov Abduaxad Abduraximovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Qurbonov Mingniqul Jumagulovich
Qarshi davlat Universiteti, dotsent
Turemuratov Sharibay Naurizbaevich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor
Tursunov Kaxor Shonazarovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Do‘stov Hamro
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Panoyev Nodir Shavkatovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Kasimov Sherzod Abduazimovich
Termiz Davlat Universiteti, professor.
Aliqulov Rustam Valiyevich
Termiz Davlat Universiteti, professor
Tropov Xamza Tursunovich
Samarqand Davlat Universiteti, professor

IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Nizamov Aslitdin Badreddinovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Boboyev Akmal Choriyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Saidaxmedova Nodira Ilxomovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Muxsinov Bekzod Toxirovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shakarov Qulmat Ashirovich
Renessans ta'lim universiteti,dotsent.
Jumaeva Zulfiya Qayumovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Norova Salomat Yusupovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Jalilov Jamshid G‘anijonovich
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent
Xasanova Gulruh Djumanazarovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Siddiqova Sadoqat G‘afforovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Zoyirov Erkin Xalilovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor
Gaffarov Feruz Hasanovich
Puchon Universiteti, *professor*
Ruziyev Davron Yuldashevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Muradova Firuza Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Yunusova Gulandon Samiyevna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
To‘xtayeva Zebo Sharifovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Uzoqova Laylo Polvonovna
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.
To‘raqulova Marjona Qiyom qizi
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Muradova Zarina Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Sanjar Aslonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent
Gaffarov Laziz Hasanovich
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.

ISSN 3030-3907

Development of science ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.

ISSN 3030-3907

GEPATIT KASALLIGINI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI USULLARINING AFZALLIKLARI.

Abdullayev Sharofiddin Shaxobiddin o‘g‘li
Qoqon universiteti Andijon filiali, Umumiy kimyo kafedrasi v.b. dotsenti, k.f.f.d., (PhD).
E-mail: abdullayevsharofiddin67@gmail.com
Safoxonova Dilraboxon Dilshodbek qizi
Qoqon universiteti Andijon filiali, Farmatsiya ishi yo‘nalishi talabasi
Rahimova Zulxumor Muhammadjon qizi
Qoqon universiteti Andijon filiali Farmatsiya ishi yo‘nalishi talabasi

Annotatsiya. Ushbu maqolada virusli gepatitlarning zamonaviy tibbiyotdagi dolzarb muammolaridan biri sifatida ularning tarqalish xususiyatlari, epidemiologiyasi, kasallikning oldini olish choralari va epidemiyaga qarshi kurashish tadbirlarini tashkil etish masalalari atroflicha yoritiladi. Ma’lumki, gepatit kasalliklari, ayniqsa, virusli shakllari jahon sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan eng muhim infeksion kasalliklardan biri bo‘lib, ko‘plab rivojlanayotgan va rivojlangan mamlakatlarda ham aholi salomatligiga tahdid solmoqda. Gepatit A, B, C, D va E turlari orasida ayniqsa gepatit B va C shakllari surunkali kechishining og‘ir asoratlari, jumladan, jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinoma (jigar raki) kabi holatlarga olib kelishi bilan xavflidir. Maqolada shuningdek, virusli gepatitlar etiologiyasi, patogenezi va klinik kechishi bilan bir qatorda, ularni tashxislash va davolash bo‘yicha mavjud zamonaviy yondashuvlar ham tahlil qilinadi. Tadqiqotda virusli gepatitlarning profilaktikasi, ayniqsa, emlash, sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish, aholining xabardorligini oshirish, xavf guruhlariga mansub shaxslarni doimiy monitoring qilish va ularni sog‘lomlashtirish bo‘yicha amalga oshirilayotgan ishlar muhim o‘rin egallaydi. Alohida e’tibor virusli gepatitlarning uzoq davom etuvchi shakllari, xususan, jigar sirrozi rivojlanish mexanizmlariga qaratilgan. Ilmiy adabiyotlarda bu borada bir qancha ilmiy ishlar olib borilgan bo‘lsa-da, ichak mikrobiotasining buzilishi va organizmning immunologik javobi bilan bog‘liq jarayonlarning jigar to‘qimalarida qanday patogen mexanizmlar asosida o‘zgarishlarga olib kelishi yetarli darajada o‘rganilmagan. Ushbu maqolada aynan shu yo‘nalishda – ichak mikrob ekologiyasining gepatit asoratlari, ayniqsa sirroz rivojlanishidagi roli hamda bu omilni profilaktika va davolash strategiyalarida hisobga olish zaruriyati haqida fikr yuritiladi. Shu orqali maqola gepatologiya sohasidagi ilmiy va amaliy izlanishlarga yangi yondashuvlar kiritish imkoniyatini beradi.

Kalit so‘zlar: Gepatit, epidimiologiya, Profilaktika, kasallik, vaksina, yuqish mehanizmi, manba, labaratoriya, qo‘zg‘atuvchi

ISSN 3030-3907

Аннотация. В данной статье подробно рассматриваются особенности распространения вирусных гепатитов, их эпидемиология, меры профилактики, а также организация противоэпидемических мероприятий. Как известно, заболевания печени и желчевыводящих путей являются одной из актуальных и до конца не решённых проблем современной гепатологии. Особенно опасны вирусные гепатиты В и С, которые могут протекать в хронической форме и приводить к таким тяжёлым последствиям, как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома (рак печени). В статье также анализируются этиология, патогенез и клиническое течение вирусных гепатитов, а также современные подходы к их диагностике и лечению. Особое внимание уделяется профилактике — вакцинации, соблюдению санитарно-гигиенических норм, повышению информированности населения, мониторингу групп риска и оздоровительным мероприятиям. Отдельный акцент сделан на механизмах развития цирроза печени как осложнения хронических форм вирусных гепатитов. Несмотря на то, что данные процессы изучаются уже много лет, роль микробной экологии кишечника в развитии цирроза остаётся недостаточно освещённой. В статье рассматриваются патогенетические аспекты влияния дисбаланса кишечной микробиоты и иммунного ответа на ткани печени. Отражены предложения по учету этих факторов в профилактике и терапии, что может способствовать разработке новых подходов в гепатологии.

Ключевые слова: Гепатит, эпидемиология, профилактика, заболевание, вакцина, механизм передачи, источник, лаборатория, возбудитель.

Abstract. This article provides a detailed analysis of the spread, epidemiology, prevention measures, and organization of anti-epidemic strategies for viral hepatitis. Liver and biliary tract diseases remain one of the key unresolved challenges in modern hepatology. Among the viral hepatitis types, hepatitis B and C are particularly dangerous due to their chronic nature and potential to cause severe complications such as liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma (liver cancer). The article also discusses the etiology, pathogenesis, and clinical progression of viral hepatitis, alongside current approaches to diagnosis and treatment. Special attention is given to prevention efforts, including vaccination, adherence to sanitary and hygienic standards, raising public awareness, monitoring at-risk groups, and implementing health improvement programs. A particular focus is placed on the mechanisms of liver cirrhosis development as a consequence of chronic hepatitis. Although these processes have been studied extensively for years, the role of gut microbial ecology in the development of cirrhosis has received limited attention. The article explores the pathogenic mechanisms through which intestinal microbiota imbalance and immune response

ISSN 3030-3907

influence liver tissue. It also emphasizes the importance of considering these factors in prevention and treatment strategies, offering new perspectives for future research and clinical practice in hepatology.

Keywords: Hepatitis, epidemiology, prevention, disease, vaccine, transmission mechanism, source, laboratory, pathogen.

KIRISH.

Viruslar qo‘zg‘atadigan gepatitlar yer yuzida juda keng tarqalgan. Ular bemorlarni uzoq vaqt ishga yaroqsiz qilib qo‘yadi, ba’zan bemorlarni o‘limiga yoki nogiron bo‘lib qolishiga sabab bo‘ladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotiga ko‘ra har yili yer yuzida faqatgina gepatit B bilan 50 mln odam kasallanadi. Virusli gepatitlar tibbiyot fani va sog‘liqni saqlash tashkilotlari oldidagi juda muhim muammodir. Bu kasallikning ba’zi jihatlari hali yetarlicha o‘rganilmagan, ularning davolash usillari va profilaktikasi talabga javob bermaydi.Gepatitlar yuqish mexanizmi bo‘yicha ikki guruhga bo‘linadi:

1. Og‘iz orqali yuqadigan – A, E
2. Parenteral yo‘l bilan yuqadigan – B, C, D

Gepatitlarning bu xillari etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezi va klinik jihatdan bir-birlaridan farq qiladi. Shu sababdan ularning har biri haqida alohida tushunchaga ega bo‘lmoq kerak.

ADABIYOTLAR TAHLILI. Virusli gepatit A (VGA) – o‘tkir yuqumli kasallik bo‘lib, kasallikniviruslar keltirib chiqaradi, kasallik asosan jigar to‘qimalarini shikastlaydi. Kasallik isitma chiqishi, terida, shilliq qavatlarda sariqlik belgilari paydo bo‘lishi, qonda transaminaza fermentlari, bilirubin, siydikda urobilin miqdorining oshishi, axlatning rangi oqarishi kabi belgilar bilan xarakterlanadi. Ba’zida kasallikning belgisiz, sariqliksiz, yengil shakllari ham kuzatiladi. Kasallik hamma qit’a va shaharlarda uchraydi. Ko‘proq o‘rta Osiyoning rivojlanayotgan mamlakatlarida uchraydi. Kasallik sporadik tarqaladi. VGA kasalligi umumiy strukturada bolalarda 60% gacha uchraydi. Ko‘proq 3-7 yoshdagi bolalar kasallanadilar. 1 yoshgacha bo‘lgan bolalar onasidan transplansentar immunitet olganligi sababli umuman kasallanmaydilar. Kasallik manbai faqat odam, kasallikning aniq va yashirin turidagi bemor, shuningdek sog‘lom virus tashuvchi yoki rekonvalessentlar hisoblanadi. Epidemik jarayonning faol asosiy yuqtiruvchilari bo‘lib, kasallikning atipik shaklidagi bemorlar hisoblanadi. Kasallik o‘z vaqtida aniqlanmaganligi natijasida bunday bemorlar faol hayot kechiradilar, bolalar bog‘chaga qatnaydilar. Yashirin va kam hollarda kuchli infeksiya manbai bo‘lib qoladi. Virusning yuqish yo‘li asosan kontakt-maishiy yo‘l bo‘lib iflos qo‘l va oziq-ovqat, ichimlik suvidan yuqadi. Havo-tomchi usulida yuqish holati kuzatilmaydi. VG ga mavsumiylik va kasallik tarqalishi davriyligi xos. Ko‘proq kasallik kuz-qish davrlarida kuzatiladi, yozda

ISSN 3030-3907

kam uchraydi. Epidemik tarqalishi bolalar muassasalarida ko‘p uchraydi. VGA bilan kasallangandan so‘ng turg‘un doimiy immunitet qoladi[3].

Profilaktikasi. Virusli gepatit A kasalligida epidemiyaga qarshi kurash chora tadbirlari ko‘pincha kechikib qilinadi, bemor organizmidagi viruslarni atrof-muhitga ajratib bo‘lgandan keyin chora – tadbirlar o‘tkaziladi. Shuning uchun ham hatto sariqlik shakldagi bemorlar aniqlanganidan keyin, ularni alohidalab (izolyatsiya) qo‘yish deyarlik samara bermaydi. Bundan ko‘ra bemor bilan muloqotda bo‘lganlarni klinik, laboratoriya (bioximik ko‘rsatkichlari) usullarida kasallikning dastlabki davrlarida faol aniqlab, ularga nisbatn qilinadigan choralar ko‘proq samara beradi. Ushbu kasallikda asosiy yuqtirish omili suv bo‘lganligi tufayli chora – tadbirlar ichida, aholining suv ta’minotiga e’tibor qaratilishi katta ahmiyatga ega, epidemik avj olishlarda eng avvalo aholining sifatli ichimlik suvi bilan ta’minlash kerak[3]. Uyushgan bolalar jamoalarida kasallik paydo bo‘lganda, bolalarga virus maishiy-muloqot yo‘li bilan yuqmasligi uchun sanitariya – gigiyena choralari, bolalarning qo‘lini ovqatdan oldin, hojatdan keyin toza yuvish, o‘yinchoqlarni, xonani, idish-tovoqlarni, oshxona anjomlarini dezinfeksiya qilish uchun zamonaviy dezinfeksiya vositalarini ishlatish lozim. Virusli gepatit A kasalligining asosiy samarali profilakti kasi aholini sifatli ichimlik suvi bilan ta’minlashdir. Ko‘pgina rivojlangan mamlakatlarda ushbu kasallikning o‘tkir va surunkali epidemik avj olishlari aholini kafolatlangan, sifatli suv bilan ta’minlash natijasida amalga oshgan. Hozirgi davrda virusli gepatit A kasalligiga qarshi o‘ldirilgan vaksinalar mavjud. Ushbu vaksina juda ko‘p xorijiy mamlakatlarda ishlab chiqarilgan va samarali vaksina ekanligi epidemiologik tajribalarda isbotlangan, amaliyotda qo‘llanilayapti. O‘zbekistonda ham ushbu vaksinalar epidemiologik ko‘rsatmalarga binoan profilaktika maqsadida ishlatilmoqda. Ammo bu vaksinalar bilan emlash, milliy emlash kalendariga hozircha kiritilgani yo‘q. Virusli A gepatitga qarshi emlash 12 oylikdan boshlanadi. Emlash mushak orasiga ikki martalik sxema bilan qilinadi. Virusli gepatit A vaksinasi virusli gepatit V vaksinasi bilan muddati to‘g‘ri kelib qolsa bir vaqtda yuborish mumkin. Immunitet 95% gacha hosil bo‘ladi. Virusli gepatit A vaksinasiga bo‘ladigan reaksiyalar juda kam uchraydi. Ba’zida og‘riq, in’eksiya o‘rnida qizarish, shish bo‘lishi mumkin, ba’zida esa isitmalash, allergik toshmalar kuzatiladi[4].

Virusli gepatit E (VGE) - Kasallik klinik belgilari jihatdan virusli gepatit A kasalligiga o‘xshagan, ammo kasallanganlar asosan katta yoshdagi kishilar bo‘lib, homilador ayollarda kasallik og‘ir shakllarda uchrab, hattoki o‘lim hollari kuzatilishi mumkin. Kasallikning chaqiruvchisi Hepeviridae oilasiga, Hepevirus turiga mansub bo‘lgan, RNK saqlovchi virusdir. Asosan Osiyo davlatlarida ko‘proq epidemik jarayonga axoli qo‘shilishi bilan xarakterlanadi. Kasallik

ISSN 3030-3907

manbai bemor odam. Surunkali virus tashuvchilik isbotlanmagan. Infeksiya fekal-oral yo‘l bilan asosan, suv, oziq-ovqat mahsulotlari, maishiy aloqa yo‘li bilan yuqadi. Mavsumiyligi gepatit A bilan o‘xshash bo‘lib, MDH mamlakatlaridan O‘rta Osiyoda ko‘proq kuz-qish oylarida uchraydi. VGE tabiiy o‘choqli kasalliklar guruhiga kiradi.

Oldini olish va profilaktikasi: VGE da SES ga tezda xabar beriladi[5]. Bemorlar kasallik boshlangan kundan 30 kungacha alohidalanadi. Bolalar muassasalarida kasallik aniqlangach, yakuniy tozalash o‘tkaziladi. Bolalar guruhiga 45 kungacha karantin belgilanadi. Muloqotda bo‘lgan bolalar karantin tugaguncha doimiy tibbiy nazorat ostida bo‘ladilar. Gepatit E bilan og‘rimaganlarga immunoglobulin yuborish mumkin, lekin bu usulning samaradorligini yana qo‘shimcha o‘rganib chiqish lozim. Immunoglobulin tarkibida gepatit E virusiga qarshi antitanachalar bo‘lsagina immunoprofilaktika samarador bo‘lishi mumkin. Virusli gepatit E kasalligining oldini olishda asosiy chora bu aholini sifatli suv bilan ta’minlashdir.

Virusli gepatit B (VGB) - surunkali, ba’zida o‘tkir kechadigan yuqumli kasallik bo‘lib, kasallikni gepadnavirus (Hepadnavirus) keltirib chiqaradi, kasallik har xil klinik belgilar (yengil shakldan to og‘ir, o‘lim bilan tugaydigan shakllargacha) bilan kechadi, ko‘pincha og‘ir asoratlar qoldiradigan, aholi orasida keng tarqalgan kasallikdir. Antroponoz kasalliklarga kiradi. Kasallik qo‘zg‘atuvchisining asosiy manbai – VGB ning surunkali kasalligini boshidan kechirayotgan bemorlar, surunkali virus tashuvchilar, yaqqol klinik belgilari mavjud bo‘lgan o‘tkir shakldagi bemorlar, kasallik belgilari namoyon bo‘lmagan, klinik belgilarsiz, yengil shakldagi bemorlar bo‘lishi mumkin. Bemor qoni va virus tashuvchi qoni asosiy xavf uyg‘otadi. VGB infeksiya yuqishi parenteral yo‘l bilan amalga oshiriladi: qon va qon preparatlari (plazma, eritrotsitar massa, albumin, protein kriopretsipitat, antitrombin va boshqalar) qo‘llanilganda, yomon sterillangan shprits, ignalar, kesuvchi asboblar va skarifikatsiya, tatuirovkalar, operativ aralashuvlar, tishlarni davolash, endoskopik tekshiruvlar, duodenal zondlash va boshqa muolajalarda agar teri va shilliq qavatlar butunligi buzilsa yuqadi. Gepatit B ning tabiiy yuqish yo‘li jinsiy aloqada va onadan homilaga vertikal yo‘l bilan virus transmissiyasida namoyon bo‘ladi. VGB ning boshqa yuqish yo‘llari ham aytib o‘tilgan (suv orqali, fekal-oral, qon so‘ruvchi hasharotlarning chaqishi natijasida), lekin tasdiqlanmagan. Bir yoshgacha bo‘lgan bolalar VGB bilan zararlanishi ehtimoli yuqoriligini passiv immunitetning sustligi va ona orqali transplatsentar to‘siqdan virus neytrallovchi antitanachalar yetarli kelmasligi bilan tushuntiriladi. Gepatit B uchun mavsumiylik xos emas. Profilaktik emlashlar, tibbiy tekshiruvlar, infitsirlangan qon va qon preparatlari bir vaqtda birnecha bolaga quyganda ko‘plab bolalarning kasallanishi kuzatilishi

ISSN 3030-3907

mumkin. Yopiq bolalar muassasalarida infeksiya manbai uzoq vaqt bir joyda joylashishi sababli kasallik xuddi qaytalangandek yoki maishiy yo‘l bilan boshqa sag‘lom bolalar ham zararlanishi mumkin. B gepatit o‘tkazganlik natijasida turg‘un doimiy immunitet paydo bo‘ladi. Qayta kasallanish ehtimoli kam.

Profilaktikasi. VGB kasalligining profilaktik chora-tadbirlari maxsus va maxsusbo‘lmagan chora-tadbirlarga bo‘linadi. VGB kasalligiga qarshi kurash strategiyasi, ushbu kasallik viruslarining manbai bo‘lishi, virus tashuvchilar sonini kamaytirishga qaratilgan. Shu sababdan ham ushbu kasallikning profilaktikasida asosiy e’tibor VGBkasalligiga qarshi maxsus emlashga qaratilgan. Maxsus emlash reja asosida barcha yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni, tug‘ilgan kunidan boshlab emlash va qayta emlash, shuningdek o‘smirlarni katta yoshdagilarni reja asosida va epidemiologic ko‘rsatmalarga binoan emlash tarzida amalga oshiriladi. VGB infeksiyasini kelajakda xuddi shunday maxsus emlash natijasida kamaytirish mumkin[7]. Bizning mamlakatimizda chaqaloqlar 2000-yillardan buyon rejali emlanmoqda. Ularni emlash milliy emlash kalendariga kiritilgan. Emlash uchun kerakli vaksinalar Davlat budjetidan sotib olinmoqda. Rejali emlash boshlangan davrdan hozirgacha O‘zbekistonda yosh bolalar orasida kasallanish ko‘rsatkichi 4-5 baravar kamaytirildi[8]. Profilaktik chora-tadbirlarga shuningdek infeksiya manbaiga qaratilgan tadbirlar ham kiradi. Masalan qon, plazma, sperma beruvchi donorlar orasida infeksiya manbalarini ertachi aniqlash, jinsiy aloqalar davrida kasallik yuqishining oldini olish va h.k. Epidemiyaga qarshi kurash chora-tadbirlari epidemik jarayonning 3 ta zvenosiga qaratilgan bo‘lishi kerak. Kasallik qo‘zg‘atuvchisining manbaiga qaratilgan chora tadbirlar katta samara bermaydi, chunki o‘tkir va surunkali shakldagi bemorlarni va virus tashuvchilarining barchasini ertachi aniqlash imkoniyati yo‘q. Odatda klinik valaboratoriya usullari bilan aniqlangan bemorlar yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi va davolanadi, kasallik surunkali shakllariga o‘tib ketmasligining oldini olish uchun tuzalib chiqqan bemorlar dispenser nazoratida bo‘ladilar. Surunkali VGBkasalligi aniqlanganda kasallik qo‘zg‘atuvchisining manbaiga qaratilgan chora tadbirlar xuddi o‘tkir VGB kasalligiga o‘xshagan bo‘ladi. Shifoxonalarda o‘tkir yoki surunkali shakldagi bemorlar, virus tashuvchilar aniqlanganda, kasallik, bo‘limda va boshqa bo‘limlarga tarqalib ketmasligi uchun chora-tadbirlar qilinadi. Bemorni albatta yuqumli kasalliklar shifokori konsultatsiya qiladi, bemorning yakuniy tashxisi VGV qo‘yilsa, uni yuqumli kasalliklar shifoxonasiga o‘tkaziladi. Bo‘limda tabobat xodimlarining yordamida dezinfeksiya o‘tkaziladi, bunda bemor yotgan palata bemor muolaja olgan xonalarda dezinfeksiya qilinadi. Shu davrda bo‘limda ishlatiladigan tibbiyot asbob-uskunalarining sterilizatsiya rejimiga alohida e’tibor qaratiladi. Bemor bilan muloqotda bo‘lganlar shifoxonadan chiqib ketguncha tibbiyot

ISSN 3030-3907

kuzatuvida bo‘ladilar[9]. Muloqotda bo‘lgan tibbiyot xodimlari 6 oy davomida tibbiyot kuzatuvida bo‘ladilar. VGV bemori bilan muloqotda bo‘lganligi haqida kasallik tarixi ko‘chirmasida ko‘rsatiladi, shifoxonadan chiqqandan keyin yashash joyida tibbiyot nazoratida turadi. Gepatit B da profilaktik chora-tadbirlar tizimi infeksiya manbaini aniqlab, tabiiy va sun’iy zararlanish yo‘llarini yo‘qotishga, shuningdek, maxsus profilaktik yo‘li bilan xavf tug‘diruvchi guruhni yo‘qotishga qaratilgan. Infeksiya manbaini neytrallash o‘z vaqtida hamma bemorlarni va virus tashuvchilarni aniqlab, davolash va kuzatuv ishlarini tashkillashtirishga qaratilgan. Virusli gepatit kasalligini o‘tkazgan shaxslar, surunkali jigar kasalliklari, shuningdek, gepatit B bilan kontaktda bo‘lgan yoki oxirgi 6 oy ichida qon va uning komponentlarini olgan shaxslarga donor bo‘lishga ruxsat etilmaydi. HBsAg aniqlangan vaqtda homilani olib tashlash haqidagi savolni individual hal qilish kerak bo‘ladi. Shuni esda tutish kerakki, homilaning ichki zararlanishida kam miqdorda bo‘lsa ham HBsAg bo‘lishi ahamiyatga ega, HBsAg yuqori konsentratsiyada bo‘lsa ham, agar tug‘ruq kesarcha kesish yo‘li bilan qilinsa, bolada yuqish xavfi kamayadi. Gepatit B bilan og‘rigan homilador bemorlardan yoki HB-virus tashuvchilarda kasallik bilan zararlanishining oldini olish uchun maxsus tug‘ruq bo‘limlariga, akusher-feldsher punktiga, ya’ni qat’iy epidemiyaga qarshi rejimga rioya qiluvchi punktlarga yotqiziladi. Infeksiya yuqish yo‘lini to‘xtatish muolaja o‘tkazish vaqtida teri va shilliq qavat butunligini hisobga olgan holda boshqa asbob va moslamalardan, qon quyish uchun alohida sistema, individual shprits, nina, skarifikatorlar, zond, kateterlarni qo‘llash zarur bo‘ladi. Bundan tashqari HB-virus bilan kichik dozada zararlanganda immunoglobulinni qo‘llash yaxshi natija beradi[9]. Ko‘p miqdorda zararlanganda immunoprofilaktika kam samara beradi, maxsus immunoglobulin yuborilganda kamchiliklar bo‘lishiga qaramasdan gepatit B profilaktikasida munosib o‘rin egallaydi. Gepatit B ning faol profilaktikasi uchun plazmali yoki gen injeneriya vaksinasidan foydalaniladi. Plazmali vaksina bu- persistirlangan HBsAg tutuvchi shaxslarning qon zardobidan olingan HBsAg dan yuqori darajada tozalangan preparat hisoblanadi[10].

Xalq tabobati usullari bilan davolash: Sariq kasalligi paydo bo‘lishiga qonda bilirubin miqdori oshib ketishi sabab bo‘ladi. Bu kasallikning sariq kasalligi deya nomlanishiga sabab, to‘qimalarda o‘t pigmentining to‘planishi natijasida ko‘z oqi va teri sariq tusga kiradi. Kelib chiqish sabablari va xosil bo‘lish mexanizmiga ko‘ra, sariq kasalligi jigarda paydo bo‘luvchi, mexanik va gemolitik xillarga bo‘linadi. Sariq kasalligini xalq tabobati bilan uy sharoitida davolashning bir nechta usullari mavjud. Quyida shulardan bir qanchasi bilan tanishib chiqamiz[1].

ISSN 3030-3907

1. Zupturum bargidan 2 choy qoshig‘I ustiga bir stakan qaynoq suv quyib damlab qo‘yiladi. Suzib olib, kuniga 2-3 mahal 1/3 stakandan ichiladi.

2. Tol po‘stlog‘idan 60 gram olib, bir litr suvda 15-20 daqiqa qaynatiladi va bir kun qo‘yiladi. Suzib olib, kuniga 3 maxal ovqatdan oldin yarim stakandan ichiladi.

3. Tol bargaining siqib olingan suvidan kuniga 3 mahal 2 osh qoshiqdan ikki hafta davomida ichilsa, jigardagi tiqilmalar va rutubatlarni va sariq kasalligiga yaxshi foyda qiladi

4. Oddiy bodrezak (chingiz) mevasidan 3 osh qoshig‘ini kechqurun termosga solib, ustiga 3 stakan qaynoq suv quyiladi. Ertalab suzib olib, 1-2 osh qoshiq asal qo‘shiladi. To‘rt qismga bo‘lib, ovqatdan yarim soat oldin iste’mol qilinadi

5. Makkajo‘xori popuklaridan 6 oygacha choy qilib ichib yurgan bemor sariq kasalligidan qutiladi.

Yuqorida keltirilgan xalq tabobati usullari bilan davolashning farmatsevtik preparatlar yordamida davolashdan avfzalliklari shundaki, xalq tabobati usullari bilan davolash og‘riqsiz, zararsiz, va organizmda toksin miqdorini keskin ko‘payishini oldini olish bilan birgalikda, farmatsevtik sintetik preparatlar keltirib chiqaradigan nojoya ta’sirlardan xoli va foydaliroq usullar hisoblanadi[2].

XULOSA. Gepatit kasalligida asosan jigar zararlanadi va shunga oid simptomlar paydo bo‘ladi. Bemor badanining sarg‘ayishi virusli gepatitlarning yaqqol ko‘rinadigan simptomidir. Bu badan sarg‘ayishi faqat virusli gepatitlarda uchraydi degan so‘z emas albatta. Undan tashqari virusli gepatitlar ba’zan bemor badanining sarg‘ayishisiz o‘tishi ham mumkin. Bemor badaning sarg‘ayishi har turli boshqa kasalliklarda ham uchraydi. Oxirgi yillarda yuqori darajada sezgir laboratoriya usullari yordamida olib borilgan tekshirishlar natijasida gepatit A dan ham gepatit B dan ham farq qiladigan gepatitlar borligi isbot qilindi. Shunday qilib hozirgi vaqtda etiologiyasiga ko‘ra mustaqil 5 xil gepatit: A, B, C, D, E lar farqlanadi. VG lar ichida A, B gepatiti to‘liq o‘rganilgan. Bu nozologik turlarda etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezi, klinikasi, tashxisi, oqibati ma’lum, shunga ko‘ra yuqori samarali vaksinalar yaratildi. Xalq tabobati usullari bilan davolashning farmatsevtik preparatlar yordamida davolashdan avfzalliklari shundaki, xalq tabobati usullari bilan davolash og‘riqsiz, zararsiz, va organizmda toksin miqdorini keskin ko‘payishini oldini olish bilan birgalikda, farmatsevtik sintetik preparatlar keltirib chiqaradigan nojoya ta’sirlardan xoli va foydaliroq usullar hisoblanadi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. I.R. Asqarov., “Sirli tabobat”, Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi., Tashkent-2021., 576-582 betlar.

ISSN 3030-3907

2. Abdullayev Sh.Sh., M.M. Adashaliyeva. //Farmatsevtik preparat o‘rnini bosuvchi tabiy birikmalarning avfzalliklari Universal International Scientific Journal, 2025 Issue: 2 Volume: 5, 29-35-b
3. Abdullayev Sh.Sh., M.M. Adashaliyeva. //Farmatsevtik preparat o‘rnini bosuvchi tabiy birikmalarning avfzalliklari Universal International Scientific Journal, 2025 Issue: 2 Volume: 5, 29-35-b.
4. Abdullayev Sharofiddin Shaxobiddin o‘g‘li., Nurmatova Ro‘zaxon Oybek qizi., Rayimjonova Sarvinoz Dilmurodjon qizi // Mikrosefaliya kasalligini davolashda qo‘llaniladigan preparatlarning farmokalogik tahlili// Universal International Scientific Journal, 2025 Issue: 2 Volume: 5, 141-144-b
5. M. Xudoyberdiyeva., Sh. Abdullayev. //Zanjabil *(Zingiber Officinale)* asosidagi nano dori vositalar: Innovatsion yondashuv va farmatsevtik ahamiyati// “Farmatsevtika, biotexnologiya va biotibbiyotdagi zamonaviy tadqiqotlar va ilmiy yangiliklar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy konferebsiya, Andijon 23-24 aprel, 2025-yil., 33-35-betlar
6. S. Ismoilova., Sh. Abdullayev. //Tabiiy vositalar orqali bolalar organizmini gijjalardan tozalash usullari// “Farmatsevtika, biotexnologiya va biotibbiyotdagi zamonaviy tadqiqotlar va ilmiy yangiliklar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy konferebsiya, Andijon 23-24 aprel, 2025-yil., 441-442-betlar.
7. M.Axrarova., Sh. Abdullayev. //Biotibbiyot va farmatsevtikadagi yangi yondashuvlar hamda davolash usullari// “Farmatsevtika, biotexnologiya va biotibbiyotdagi zamonaviy tadqiqotlar va ilmiy yangiliklar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy konferebsiya, Andijon 23-24 aprel, 2025-yil., 438-440-betlar.
8. V.M.Majidov. Yuqumli kasalliklar. Tibbiyot oliy bilimgohlari talabalari uchun o‘quv adabiyoti. Toshkent Ibn Sino nomidagi nashriyot-matba birlashmasi. 1993-yil. ISBN 5-638-00787-3. 134-138 betlar.O.B. Raxmatov. Bolalar yuqumli kasalliklari. Cho‘lpon nomidagi nashriyot-matba ijodiy uyi. Toshkent 2008-yil. ISBN 978-9943-05-225-3. 105 113 betlar.
9. O.M.Mirtazayev, L.P. Zueva, G.S.Matnazarova. Epidemiologiya. Toshkent 2016-yil. 206-215 va 334-357 betlar.