

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-20221073-5-8

УДК 616.36-002-004-089

ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗЛАРИДА БЕМОЛЛАРНИ КОМПЛЕКС МУОЛАЖАЛАРДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ ШИКОЯТЛАРИ ҲАМДА АЙРИМ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШИ**Б. Р. Абдулазизхожиев, М. А. Жўраева**

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: гепатит В, гепатит С, жигар циррози, Неомарин, Гепат-Мерц.**Ключевые слова:** гепатит В, гепатит С, цирроз печени, Неомарин, Гепат-Мерц.**Key words:** hepatitis B, hepatitis C, liver cirrhosis, Neomarin, Hepa-Merz.

Маълумки, жигар циррози гепатотцитлар некрози, бириктиручи тўқиманинг диффуз ўсиши оқибатида унинг нормал архитектурасининг бузилиши ва регенерация тугунларининг ҳосил бўлиши ҳамда ривожланиб боровчи фиброз билан намоён бўлади. Турли этиологияли жигар циррозларини клиник шаклландан сўнг ўтказилган комплекс муолажалардан кейин беморларнинг шикоятлари ўзгариши динамикада солиштириб ўрганилмаган. Мазкур мақолада гепатит С ва В негизида ривожланган жигар циррозлари аниқланган беморларда комплекс муолажалар негизида Неомарин ва Гепат-Мерц қўлланилгандан кейинги шикоятлари солиштирма ўрганилган ва унда аниқланган айрим шикоятлар унинг С этиологияли шаклида кўпроқ камайиши тасдиқланган.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЖАЛОБ И НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ДО И ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ**Б. Р. Абдулазизхожиев, М. А. Жўраева**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Известно, что цирроз печени проявляется некрозом гепатоцитов, диффузным разрастанием соединительной ткани, нарушением ее нормальной архитектуры, образованием узлов регенерации, а также развивающимся фиброзом. Ранее не проводилось сравнительной оценки изменения жалоб больных в динамике после комплексного лечения с сформированным циррозом печени различной этиологии. В данной статье проведено сравнение жалоб больных с циррозом печени на почве гепатита С и В после применения Неомарина и Гепат-Мерца на фоне комплексного лечения и подтверждено, что часть выявленных в ней жалоб уменьшаются при циррозе печени С этиологии.

COMPARATIVE EVALUATION OF COMPLAINTS AND SOME CLINICAL SIGNS OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VARIOUS VIRAL ETIOLOGIES BEFORE AND AFTER COMPLEX TREATMENT**B. R. Abdulazizkhajiev, M. A. Djuraeva**

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

It is known that cirrhosis of the liver is manifested by necrosis of hepatocytes, diffuse proliferation of connective tissue, disruption of its normal architectonics, formation of regeneration nodes, and developing fibrosis. Previously, a comparative assessment of changes in complaints of patients in dynamics after complex treatment with formed cirrhosis of the liver of various etiologies was not carried out. This article compares the complaints of patients with liver cirrhosis due to hepatitis C and B after the use of Neomarin and Hepa-Merz against the background of complex treatment and it is confirmed that some of the complaints identified in it decrease with liver cirrhosis of C etiology.

Жигар циррози сурункали авж олиб боровчи диффуз касаллик бўлиб, гепатоцитларнинг некрози, бириктиручи тўқиманинг ўсиши оқибатида унинг нормал архитектурасининг бузилиши ва регенерация тугунларининг ҳосил бўлиши ҳамда ривожланиб боровчи фиброз билан намоён бўлади. Оқибатда авж олиб боровчи сурункали жигар етишмовчилиги, портал гипертензия белгилари юзага келиб ўлимга олиб келувчи оғир асоратлар кузатилади.

Касаллик иқтисодий ривожланган мамлакатларда 35 дан 60 ёшгача бўлган беморлар ўлимини юзага келтирувчи олти асосий сабаблардан бири ҳисобланади. У ҳар 100 минг аҳоли орасида 14-30 кишида қайд этилади. Ҳар йили жаҳонда 1.4 миллионга яқин одам жигар циррози ва унинг асоратларидан оламдан ўтади. Илмий кузатувлар жигар циррози кўпроқ эркакларда учрашини тасдиқлайди [2,5,8,11,9].

Жигар циррози полиэтиологик касаллик бўлиб унинг келиб чиқишида кўп ҳолларда В, С, D гепатит вируслари (энг кўп С тури), спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш сабаб

бўлади. Шунингдек, касалликка алиментар – аллергия, токсик ва бошқа қатор омиллар ҳам олиб келиши мумкин [2].

Беморларнинг шикоятлари ва касалликнинг клиник намоён бўлиши жигар хужайра етишмовчилиги, портал гипертензия синдроми ва унинг оқибатида юзага келадиган асоратлар ҳамда этиологик омил таъсирида кузатиладиган тизимли, иммун ва метаболик зарарланишлар билан боғлиқ [3,4]. Қатор ҳолларда касаллик яширин ва минимал ўзгаришлар ёки циррозга хос бўлмаган белгилар билан кечади.

Унинг декомпенсация босқичи касалликнинг яққол клиник белгилари билан намоён бўлиб беморларнинг ўртача умр кўриш давомийлиги икки йилдан ошмайди. Ушбу босқичнинг манифест ҳолатида қатор асоратлар кузатилиб касаллик прогнози улар билан узвий боғлиқ [7,6,10].

М. Wiese 1978 йилда ўткир вирусли гепатит С ўтказган 420 бемор аёлларни кузатувида асосланган фундаментал текширишида қуйидагиларни аниқлаган. 20 йилдан сўнг уларнинг 70% анти HCV, деярли 50% РНК HCV ва фақат 0,4% жигар циррози қайд этилган. Испан олимнинг вирусли гепатит С негизида ривожланган ва асоратланган жигар циррозига чалинган 78 беморларда олиб борган кузатувида улардан 57,7% жигар етишмовчилиги, 30,8% бактериал инфекция, 7,7% гастроинтестинал қон кетишлар ва 3,8% гепатоцеллюляр карцинома аниқланган [12]. Японияда эса уларни 38,6% гепатоцеллюляр рак, 34,1% гастроинтерстициал қон кетишлар ва 6,8% бактериал инфекция кузатилган [13].

Ўтказилган бошқа бир кузатувда вирусли инфекция (С ва В гепатити вируслари) оқибатидаги жигар циррозларида алкоғоллисига нисбатан ўлим 3 маротаба кўпроқ кузатилган. Лекин ҳар иккала ҳолатда ҳам беморларда бир хилда жигар раки ривожланган [1].

Жигар циррозига олиб келувчи вирусли гепатитлар дунёда, шу жумладан, Республика-мизда ҳам кенг тарқалган. Унда кузатиладиган турли асоратлар (ошқозон ва қизилўнгачдан қон кетишлар, гепатокарцинома, энцефалопатия, гепаторенал синдром ва бошқалар) ва уларнинг аксарият ҳолларда ўлимга олиб келиши муаммонинг долзарблигидан далолат беради. Шу сабабли ушбу йўналишда кенг қамровли илмий изланишлар олиб бориш амалий тиббиёт учун муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади: вирусли гепатит В ва С негизида ривожланган жигар циррозига комплекс муолажалардан олдинги ва кейинги беморларнинг шикоятлари ҳамда айрим ташқи белгиларини солиштирма ўрганиш.

Тадқиқот материали ва услублари: тадқиқотнинг манбаси сифатида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасида даволанган гепатит В ва С негизида ривожланган жигар циррози ташҳиси қўйилган 80 нафар беморлар икки гуруҳга ажратилиб кузатувга олинди. Биринчи гуруҳ гепатит В оқибатида юзага келган жигар циррозига чалинган 40 та беморлардан иборат бўлиб, уларнинг 16 эркаклар (40%) ва 24 аёллар (60%), ўртача ёшлари 46.75 ± 2.46 тенг бўлди. Иккинчи гуруҳ вирусли гепатит С негизида ривожланган жигар циррозига чалинган 40 нафар беморлардан иборат бўлиб уларнинг 18 эркаклар (45%) ва 22 аёллар (55%), ўртача ёшлари 44.65 ± 2.39 ташкил қилди.

Ҳар бир гуруҳ беморларига жигар циррозининг комплекс, шу жумладан, анамнезларида вирусга қарши давоси негизида + Гепа-Мерц ва неомарин (глутатион) дори препаратлари буюрилди. Неомарин ва Гепа-Мерц дори воситалари беморларга умумий аҳволидан келиб чиқиб 7 - 10 кун давомида буюрилди ҳамда 3 ой амбулатор шароитда кузатувда бўлдилар.

Тадқиқот натижаларининг таҳлили. Кузатувимиздаги беморларда олиб борилган даво муолажаларидан кузатилган ўзгаришлар тўғрисидаги маълумотлар 1 - жадвалда келтирилган.

Жадвалда келтирилганидек Гепа-Мерц ва неомарин (глутатион) қўшиб ўтказилган комплекс даво муолажаларидан сўнг беморларда қатор шикоятларда ижобий ўзгаришлар кузатилган. Ўнг қовурға соҳада оғриқ ва оғирлик хисси биринчи ва иккинчи гуруҳ беморларида муолажалардан олдин ҳамда кейин мос равишда 20% дан 5% гача ва 40% дан 10% гача камайди ва фарқлар иккала ҳолатда ҳам юқори ишончли бўлди ($p < 0.001$). Сурункали гепатит В негизида ривожланган жигар циррози мавжуд беморларда муолажалардан олдин зарда қайнаш ва кекириш мос равишда 15% ҳамда 7.5% ҳолатларда кузатилиб, муолажалардан кейин кўрсаткичлар мос равишда 12,5% ва 5% га тенг бўлди. Сурункали вирусли гепатит С негизида ривожланган жигар циррози мавжуд беморларда ушбу шикоятлар муолажалардан

1 жадвал

Кузатувдаги сурункали гепатит В ва С негизида ривожланган жигар циррозлари мавжуд гуруҳларидаги беморларнинг комплекс даво муолажаларидан сўнг шикоятларидаги ўзгаришлар.

Кўрсаткичлар	Сурункали В гепатит негизида ривожланган жигар циррози n=40		P	Сурункали С гепатит негизида ривожланган жигар циррози n=40		P
	Муолажадан олдин	Муолажадан кейин		Муолажадан олдин	Муолажадан кейин	
Унғ қовурға соҳада оғрик ва оғирлик хисси	8 (20%)	2 (5%)	<0,001	16 (40%)	4 (10%)	<0,001
Зарда қайнаши	6(15%)	5 (12,5%)	>0,05	8 (20%)	7 (17,5%)	>0,05
Кекириш	3 (7,5%)	2 (5%)	>0,05	5 (12,5%)	2 (5%)	>0,05
Кўнгил айниши	14 (35%)	8 (20%)	<0,01	26 (65%)	12 (30%)	<0,001
Қорин дам бўлиши	30 (76,6%)	20 (50%)	<0,001	33 (83,3%)	16 (40%)	<0,001
Қабзият	20 (50%)	18 (45%)	>0,05	22 (55%)	20 (50%)	>0,05
Ичнинг мўтадил бўлмаслиги	4 (10%)	3 (7,5%)	>0,05	6 (15%)	9 (12%)	>0,05
Иштаха пасайиши	36 (90%)	18 (45%)	<0,001	38 (95%)	24 (60%)	<0,001
Уйқу бузилиши ва эслаш қобилиятини пасайиши	26 (65%)	20 (50%)	<0,05	32 (80%)	22 (55%)	<0,001
Дисфагия	32 (80%)	21 (52,5%)	<0,001	34 (85%)	23 (57,5%)	<0,001
Тери ва шиллик қаватларнинг рангпарлиги	30 (75%)	18 (45%)	<0,001	34 (85%)	11 (27,5%)	<0,001
Тери қичишиши	32 (85%)	18 (45%)	<0,001	36 (90%)	20 (50%)	<0,001
Терида томир юлдузчалари мавжудлиги	31 (78%)	30 (75%)	>0,05	32 (80%)	31 (77,5%)	>0,05
Киндик атрофида вена томирлари варикоз кенгайиши	3 (7,5%)	4 (10%)	>0,05	7 (17,5%)	5 (12,5%)	>0,05
Асцит	2 (5%)	2 (5%)	>0,05	6 (15%)	4 (10%)	>0,05

олдин ва кейин мос равишда 20% дан 17,5% га ва 12,5% дан 5% гача камайди. Лекин иккала гуруҳда ҳам ўзгаришлар ишончли бўлмади (p>0.05).

Биринчи гуруҳ беморларда кўнгил айниши муолажалардан олдин 35%, муолажалардан кейин 20% беморларда учради ва ўзгаришлар ишончли бўлди (p<0.01). Иккинчи гуруҳда кўнгил айниши муолажалардан кейин 2.1 маротаба камайди (мос равишда 65% ва 30%) ҳамда ўзгаришлар биринчи гуруҳга нисбатан юқори ишончли эканлиги қайд этилди (p<0.001).

Сурункали гепатит В ва С негизида ривожланган жигар циррози мавжуд беморларда қорин дам бўлиши муолажалардан олдин ва кейин (мос равишда 76.6%дан 50% га ва 83.3% дан 40%га) юқори ишончли камайди (p<0.001). Қабзият ва ичнинг мўтадил бўлмаслиги биринчи гуруҳда муолажалардан олдин мос равишда 50% ва 10%, муолажалардан кейин 45% ва 7,5% беморларда кузатилди (p>0.05). Иккинчи гуруҳда ҳам муолажалардан кейин ушбу шикоятларда ижобий ўзгаришлар аниқланди (мос равишда 55%дан 50 га ва 15% дан 12%га камайди), лекин фарқлар ишончли бўлмади (p>0.05).

Сурункали гепатит В негизида ривожланган жигар циррози мавжуд беморларда иштаха пасайиши муолажадан олдин 90% ва кейин 45%ни ташкил қилиб юқори ишончли ўзгаришлар аниқланди (p<0.001). Сурункали гепатит С негизида ривожланганларда ҳам юқори ишончли ўзгаришлар қайд этилди (мос равишда 95% дан 60% га камайди, p<0.001).

Уйқу бузилиши ва эслаш қобилиятининг пасайиши биринчи гуруҳ беморларда муолажалардан олдин ва кейин ишончли камайди (мос равишда 65% дан 50% га, p<0.05). Иккинчи гуруҳда ушбу шикоятлар муолажалардан олдин 80% ва кейин 55% беморларда кузатилиб, фарқлар юқори ишончли бўлди (p<0.001). Дисфагия иккала гуруҳда муолажалардан

олдин мос равишда 80% ва 85% ҳамда муолажалардан кейин мос равишда 21% ва 57,5% беморларда кузатилиб фарқлар юқори ишончли эканлиги қайд этилди ($p < 0.001$).

Тери ва шиллик қаватларнинг рангпарлиги ҳамда тери кичишиши сурункали гепатит В негизида ривожланган жигар циррози мавжуд беморларда муолажалардан олдин ва кейин мос равишда 75% ва 45%, 85 ва 45%ни ташкил қилди ($p < 0.001$). Сурункали гепатит С негизида ривожланганларда ҳам муолажалардан олдин ва кейин юқоридаги шикоятлар юқори ишончли камайди (85%дан 27,5% га ва 90% дан 50%га, $p < 0.001$).

Биринчи ҳамда иккинчи гуруҳда муолажалардан олдин терида томир юлдузчалари мос равишда 78% ва 80%, муолажалардан кейин ушбу белгилар мос равишда 75% ва 77,5% беморларда кузатилиб ўзгаришлар ишончли бўлмади ($p < 0.05$). Киндик атрофида вена томирлари варикоз кенгайиши биринчи гуруҳда 7,5% дан 10 %га кўпайди ва иккинчи гуруҳда 17,5% дан 12,5% га камайди ($p < 0.05$). Ўтказилган даво муолажаларига қарамасдан биринчи гуруҳ беморларда асцит сақланиб қолди. Иккинчи гуруҳ беморларда эса 15% дан 10% га камайган бўлса ҳам ўзгаришлар ишончли бўлмади ($p < 0.05$).

Хулоса: олинган натижалар гепатит В ва С негизида ривожланган жигар циррозида комплекс муолажаларга Гепа-Мерц ва Неомарин (глутатион) қўшилиши ҳар иккала гуруҳ беморлари шикоятлари ва айрим ташқи клиник белгиларнинг ишончли ижобий томонга ўзгаришига олиб келди. Шу ўринда улар гепатит С негизида ривожланган беморларда яққолроқ намоён бўлганлиги қайд этиш лозим. Бу сўнги гуруҳда антивирус препаратларининг юқори самараси билан ҳам боғлиқ бўлиши ҳам мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Белобородова Е.В. Поражения печени при хронических вирусных гепатитах и их сочетании с алкогольной болезнью и опийной наркоманией. Прогноз течения и исходы. // Автореферат дис. ... д-ра мед. наук, Томск, 2007. 45с.
2. Богомолов П.О., Мациевич М.В., Буеверов А.О., Кокина К.Ю., Воронкова Н.В., Безносенко В.Д. Цирроз печени в Московской области: цифры и факты // Альманах клинической медицины. 2018. №1. 59-67-с.
3. Богушевич С.А. Клинико-гемостазиологические нарушения в патогенезе циррозов печени различной этиологии. Дис. ... канд. мед. наук., Томск, 2013, 152 с.
4. А. А. Облокулов, М. И. Мухаммадиева Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг клиник-лаборатор тавсифи // Доктор ахборотномаси, № 3.1 (96), 2020. С.67-70.
5. У. Б. Самиев, М. С. Бекмурадова Сравнительная оценка влияния омега-3 и пантапрозола на степень развития печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени сопровождающегося поражением желудка и двенадцатиперстной кишки // Вестник врача, № 3 (100), 2021. С.100-103. DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-100-103.
6. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Пер. с англ. –М Гэотар, 2005.
7. Basnayake SK, Easterbrook PJ. Wide variation in estimates of global prevalence and burden of chronic hepatitis B and C infection cited in published literature. *J Viral Hepat.* 2016;23(7): 545–59.
8. D'Amico G. The clinical course of cirrhosis. Population based studies and the need of personalized medicine // *J. Hepatol.* 2014. Vol. 60. № 2. P. 241–242.
9. European Association for the Study of the Liver (EASL). Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis // *J. Hepatol.* 2018. Vol. 69. № 2.P. 406–460.
10. Fida S, Khurshid SMS, Mansoor H. Frequency of Hepatorenal Syndrome Among Patients With Cirrhosis and Outcome After Treatment. *Cureus.* 2020 Aug 25;12(8):e10016.
11. Habas E, Ibrahim AR, Moursi MO, Shraim BA, Elgamal ME, Elzouki AN. Update on hepatorenal Syndrome: Definition, Pathogenesis, and management. *Arab J Gastroenterol.* 2022 May;23(2):125-133.
12. Moreau R., Jalan R., Gines P. et al. Acute-on-chronic liver failure is a distinct syndrome that develops in patients with acute decompensation of cirrhosis // *Gastroenterology.* 2013. Vol. 144. № 7. P. 1426–1437.
13. Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2015;385(9963): 117–71.
14. Planas R., Ballesté B., Alvarez M.A. et al. Natural history of decompensated hepatitis C virus-related cirrhosis. A study of 200 patients. *J. Hepatol.* 2004. Vol. 40, № 5. P. 823–830.
15. Toshikuni N., Izumi A, Nishino K. et al. Comparison of outcomes between patients with alcoholic cirrhosis and those with hepatitis C virus-related cirrhosis. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2009. Vol. 24, № 7. P. 1276–1283.