

VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZI BO'LGAN BEMORLARDA JIGAR ELASTOGRAFIYASINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

L. I. Maxmudova, R. T. To'rayev

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro

Ключевые слова: цирроз печени, эластография, фиброз печени, METAVIR.

Ta'ayanch so'zlar: jigar sirrozi, elastografiya, jigar fibrozi, METAVIR.

Key words: liver cirrhosis, elastography, liver fibrosis, METAVIR.

Ushbu tadqiqotga virus etilologiyali jigar sirrozi bilan og'riqan 150 nafar 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorning ma'lumotlari kiritilgan. METAVIR bo'yicha jigarning ultratovushli elastografiyasida F4 fibroz bosqichi 12,5 kPa dan 75 kPa ni tashkil etadi. Shunga mos holatda jigar sirrozi asoratlari rivojlanishi uchun quyidagi ko'rsatkichlar olindi: 23,9 kPa – qizilo'ngach varikoz venalarining kengayishi, 25,2 kPa – jigar ensefalopatiyasi, 25,2 kPa – assit, 31,5 kPa – jigar sirrozining Child-Pugh bo'yicha B va C dekompensatsiya bosqichlari, 35,3 kPa – qizilo'ngachning kengaygan varikoz venalardan qon ketishi.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Л. И. Махмудова, Р. Т. Тураев

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

В это исследование были включены данные 150 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с циррозом печени с вирусной этиологией. При ультразвуковой эластографии печени по METAVIR стадия фиброза F4 составляет от 12,5 кПа до 75 кПа. В соответствующем случае были получены следующие показатели развития осложнений цирроза печени: 23,9 кПа – расширение варикозного расширения вен пищевода, 25,2 кПа – печеночная энцефалопатия, 25,2 кПа – асцит, 31,5 кПа – стадии декомпенсации B и C по Child-Pugh цирроза печени, 35,3 кПа – кровотечение из расширенных варикозных вен пищевода.

DIAGNOSTIC VALUE OF LIVER FIBROELASTOGRAPHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS OF THE LIVER OF VIRAL ETIOLOGY

L. I. Makhmudova, R. T. Turayev

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

This study included data from 150 patients aged 18 to 65 years with cirrhosis of the liver with viral etiology. With METAVIR ultrasound elastography of the liver, the F4 fibrosis stage ranges from 12.5 kPa to 75 kPa. In the corresponding case, the following indicators of the development of complications of liver cirrhosis were obtained: 23.9 kPa – dilation of esophageal varicose veins, 25.2 kPa – hepatic encephalopathy, 25.2 kPa – ascites, 31.5 kPa – stages of decompensation B and C by Child-Pugh cirrhosis, 35.3 kPa – bleeding from enlarged esophageal varicose veins.

Jigar sirrozi oshqozon ichak kasalliklari orasida yetakchi o'rinni egallagan bo'lib, ko'pgina davlatlarning sog'liqni saqlash tizimida juda dolzarb klinik-epidemiologik va iqtisodiy muammo bo'lib qolmoqda. Bunday katta muammoning asosiy sababi etiologik omillarining gepatotrop viruslarning davom etishi shaklida keng tarqalganligi, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, semirib ketish va o'limning yuqori darajasi bilan birlashtirilgan [1,4]. Jigar sirrozining asoratlari gastroenterologik bemorlarda o'limning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, bemorlarning umumiy sonining kamida 40% ni tashkil qiladi.

AQSh milliy tibbiy statistika markazi ma'lumotlariga ko'ra, jigar sirrozidan o'lim aholi uchun umumiy o'limning 0,27% ni tashkil qiladi [8]. Evropada o'tkazilgan epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, hozirgi kunda ushbu mamlakatlarda taxminan 29 million aholi og'ir jigar kasalliklaridan aziyat chekmoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoning 187 mamlakati orasida sirrozdan yillik o'lim darajasi bir milliondan oshadi, bu dunyo aholisi umumiy o'limining 2 foizini tashkil qiladi [5].

Jigar sirrozi kasalligining rivojlanishida rol o'ynaydigan etiologik omillar sonining ko'payishi profilaktika va terapevtik tadbirlarni o'tkazishda tabaqalashtirilgan yondashuv zarurligini belgilaydi. Bugungi kunga kelib, adabiyotlardagi ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, prognostik tasniflarning hech biri (Child-Pugh, GAHS, MELD) prognostik yo'nalishda asoratlar xavfini va jigar sirrozida o'limni ishonchli baholashga imkon bermaydi [2,7].

Fibrogenez jarayoni barcha surunkali jigar kasalliklarida ajralmas patogenetik bo'g'in hisoblanadi [3]. Jigar fibrozini baholashning zamonaviy invaziv bo'lmagan diagnostikasi yo'nalishlaridan biri bu tasvirlash usullari bo'lib, ular orasida jigarning ultratovush elastometriyasi etakchi

hisoblanadi [6]. Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, jigar elastografiyasining etiologiyasidan qat'i nazar, jigar sirrozi asoratlarini rivojlanish xavfi bo'yicha 3 ta prognostik nuqtai nazardan ustunligini ko'rsatadigan ushbu ish nafaqat dolzarb, balki, shubhasiz, kelajakdagi keyingi yirik tadqiqotlar qatoridagi birinchi ishlardan biridir. Bunday tadqiqotlarning dolzarbligi jigar sirrozi asoratlari xavfini va jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarning o'limini kamaytirish zarurati bilan belgilanadi.

Tadqiqot maqsadi elastografiyaning dignostik qiymatini baholash uchun virus etiologiyali jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda fibrogenezni kuzatish dasturini ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullari. Ushbu tadqiqotga virus etilologiyali jigar sirrozi bilan og'rigan 150 nafar 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorning ma'lumotlari kiritilgan. Bemorlarning 72 nafarini erkaklar va 78 nafarini ayollar tashkil etdi (jins nisbati 0,96). Bemorlarning o'rtacha yoshi ($M \pm m$) $42,3 \pm 9,7$ yoshni tashkil etdi.

Jigar sirrozining tashhisi klinik tekshiruv natijalari, laboratoriya va instrumental tekshiruv natijalari asosida aniqlandi. Jigar sirrozining etiologiyasi virusli gepatitning laboratoriya belgilarini, xususan, virusli gepatit C ga qarshi antitela (anti-HCV) HCV RNKsini aniqlash orqali, virusli gepatit B yuzga antitelasi (HBV) HBV DNKsini aniqlash bilan birga, virusli gepatit D (anti-HDV) HDV RNKsini aniqlash orqali amalga oshirildi.

Jigar elastografiyasi Siemens Acuson Juniper apparatida (Siemens, Germaniya) 4C1 datchiki yordamida amalga oshirildi. Tadqiqot standart usul bo'yicha bemorning yotgan holatida, och qoringa yoki ovqatdan kamida 2 soat o'tgach, bitta tekshiruv davomida kamida 10 ta ishonchli o'lchov bilan amalga oshirildi. Shu bilan birga, agar jigar elastografiyasi qiymatlarining interkvartil tarqalishi tadqiqot medianasining 25% dan ko'p bo'lmagan bo'lsa va vaqt o'lchovlarining ulushi ularning umumiy sonining 30% yoki undan ko'prog'ini tashkil etgan bo'lsa, tadqiqot etarli darajada bajarilgan deb hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari. Qizilo'ngach varikoz venalarining kengayishi (QVVK) 84 nafar bemorda aniqlanib, 66 nafarda bu belgi aniqlanmadi. Qizilo'ngach varikoz venalari kengashi mavjud bemorlarda jigar elastografiyasi o'rtacha 23,9 kPa ni tashkil etdi.

Bemorlarning 37 nafarida assit aniqlanib, jigar elastografiyasi o'rtacha 27,8 kPa ni tashkil etdi. Qizilo'ngach varikoz venalaridan qon ketishi (QVVQK) 28 nafar bemorda kuzatilib, 122 nafar bemorda bu belgi kuzatilmagan. Jigar elastografiyasi bu bemorlarda o'rtacha 35,3 kPa ni tashkil etdi.

Jigar sirrozi dekompensatsiyasi Child-Pugh bo'yicha B va C bosqichdagi bemorlarda aniqlanib, ular umumiy bemorlar sonining 24,6% ($n=37$) tashkil etib, mos ravishda 76,4% ($n=113$) da jigar dekompensatsiyasi aniqlanmadi. Jigar elastografiyasi o'rtacha 31,5 kPa ni tashkil etdi.

Jigar ensefalopatiyasi tekshiriluvchi bemorlarning 56 nafarida aniqlanib, 94 nafarida aniqlanmadi. Jigar elastografiyasi o'rtacha 25,2 kPa ni tashkil etdi.

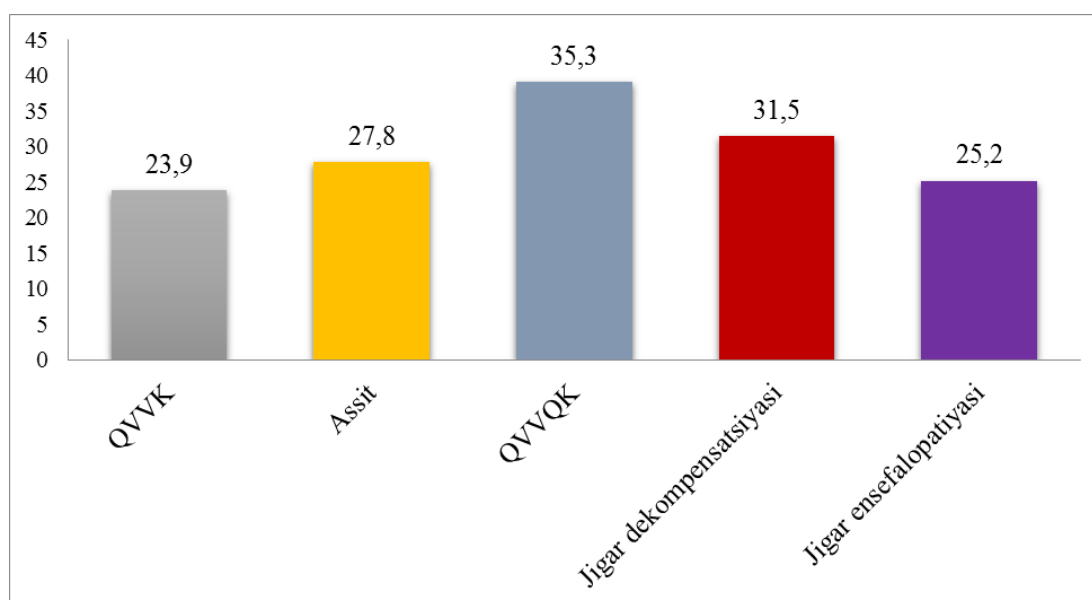
Kasallikning klinik kechishiga qarab jigar elastografiyasi natijalari 1 jadvalda (bir bemor misolida) va 1 rasmda keltirilgan.

Shu bilan birga, haqiqiy ijobiy qiymatlar uchun, chegara yoki undan yuqori deb taxmin qilingan elastografiya qiymatlari belgining mavjudligiga to'g'ri kelganda (masalan, qizilo'ngachning

1 jadval.

Jigar elastografiyasi natijalari.

№	QVVK (n=84)	Assit (n=37)	QVVQK (n=28)	Jigar dekompensatsiyasi (n=37)	Jigar ensefalopatiyasi (n=56)
	kPa				
1	23,25	28,35	31,8	30,8	24,55
2	23,35	28,45	32,6	31,15	25
3	23,45	28,6	33,6	31,4	25,45
4	23,75	28,8	34,1	31,8	25,55
5	24,15	28,9	34,2	32,6	25,7
6	24,4	29	34,35	33,6	26,1
7	24,5	29,5	34,65	34,05	26,45
8	25	30,2	35,25	34,15	26,65
9	25,45	30,8	35,85	34,35	26,85
10	25,55	31,15	36,05	34,65	-



1 rasm. Jigar elastografiyasining o'rtacha natijalari.

varikoz venalari mavjudligi va jigar elastografiyasining qiymati 24,5 kPa dan yuqori) qabul qilindi. Haqiqiy salbiy natija uchun, belgining yo'qligi jigar elastografiyasining chegara sifatida qabul qilingan elastografiya qiymatidan past bo'lgan qiymatlariga to'g'ri kelganda qabul qilindi. Jigar elastografiyasi qiymatlari chegaradan past bo'lganida va belgi mavjud bo'lganda natijalar noto'g'ri salbiy deb hisoblangan. Jigar elastografiyasi qiymatlari chegaralarga to'g'ri kelganda yoki undan yuqori bo'lganida va tahlil qilinadigan belgi bo'lmaganida natijalar noto'g'ri ijobiy deb topildi.

Xulosa. METAVIR bo'yicha jigarning ultratovushli elastografiyasida F4 fibroz bosqichi 12,5 kPa dan 75 kPa ni tashkil etadi. Shunga mos holatda jigar sirrozi asoratlari rivojlanishi uchun quyidagi ko'rsatkichlar olindi: 23,9 kPa – qizilo'ngach varikoz venalarining kengayishi, 25,2 kPa – jigar ensefalopatiyasi, 25,2 kPa – assit, 31,5 kPa – jigar sirrozining Child-Pugh bo'yicha B va C dekompensatsiya bosqichlari, 35,3 kPa – qizilo'ngachning kengaygan varikoz venalardan qon ketishi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A. A. Облокулов, М. И. Мухаммадиева Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг клиник-лаборатор тавсифи // Доктор ахборотномаси, № 3.1 (96), 2020. С.67-70.
2. У. Б. Самиев, М. С. Бекмуратова Сравнительная оценка влияния омега-3 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.
3. Afdhal N.H., Nunes D. / Evaluation of liver fibrosis: a concise review. Am J // Gastroenterol. 2011. Vol. 99. P. 1160-1174.
4. Castera L., Vergniol J., Foucher J. [et al.] / Prospective Comparison of Transient Elastography, Fibrotest, APRI, and Liver Biopsy for the Assessment of Fibrosis in Chronic Hepatitis C // Gastroenterology. 2014. Vol. 128. P. 343-350.
5. Komova A.G., Maevskaya M.V., Ivashkin V.T. / Prinsipi effektivnoy diagnostiki diffuznixx zabolevaniy pecheni na ambulatornom etape // Rossiyskiy jurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. 2014. T. 24, №5. S. 36-41.
6. Maev I.V., Stukova N.Yu., Krasnyakova Ye.A., Morozov S.V., Kucheryaviy Yu.A. / Dinamicheskaya elastografiya pecheni v otsenke effektivnosti lecheniya bolnix sirrozom pecheni razlichnoy etiologii / FARMATEKA gastroenterologiya, gepatologiya. 2016. №15 (328). S. 6-10.
7. Mokdad A Ali. [et al.] / Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis // BMS Med.2014. 12:45.
8. Morozov S.V., Kucheryaviy Yu.A., Stukova N.Yu., Krasnyakova Ye.A. / Nepryamaya ultrazvukovaya elastografiya pecheni: ot diagnostiki fibroza pecheni - k kontrolyu nad lecheniem // Dokazatel'naya gastroenterologiya. -2013. №2. S. 31-37.
9. Poynard T., Ngo Y., Perazzo H. [et al.] / Prognostic value of liver fibrosis biomarkers: a meta-analysis // Gastroenterol Hepatol (N Y). 2011. Vol. 7(7).p. 445-54.
10. Scaglione S. [et al.] / The Epidemiology of Cirrhosis in the United States: A Population-based Study // Journal clin gastroenterology. 2015. Vol.49(8).P.690-6.