



ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.

Шодиева Гульзода Рабимкуловна –
ассистент кафедры Внутренних
болезней СамГМУ

Парманова Шоира Бекпулатовна – врач
Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Аннотация: Биопсия печени является высокоинформативным методом диагностики цирроза печени, однако этот метод является инвазивным методом диагностики. Эластография печени также является основным диагностическим методом оценки уровня фиброза печени. Эластография печени – инновационный неинвазивный метод, который проводится на аппарате Фиброскан и дает точную информацию о стадии фиброза печени и уровне стеатоза. Фиброскан – это специальная ультразвуковая технология, определяющая твердость и жировые изменения ткани печени [2]. В данном исследовании проанализированы результаты Фиброскана у 40 пациентов с циррозом печени вирусной этиологии.

Ключевые слова: цирроз печени, фиброз, фиброскан, эластография, метод диагностики.

Annotation: Liver biopsy is a highly informative method for diagnosing liver cirrhosis, but this method is an invasive diagnostic method. Liver elastography is also the main diagnostic method for assessing the level of fibrosis of liver tissue. Liver elastography is an innovative non-invasive method that is performed on the Fibroscan device and provides accurate information about the stage of liver fibrosis and the level of steatosis. Fibroscan is a special ultrasound technology that determines the hardness and fatty changes of liver tissue [2]. This study analyzed the results of Fibroscan in 40 patients with liver cirrhosis of viral etiology.

Key words: liver cirrhosis, fibrosis, fibroscan, elastography, diagnostic method.

Актуальность. Во всем мире несмотря на достигнутый прогресс в диагностических и терапевтических методах лечения хронических заболеваний печени, цирроз печени остаётся основной социально-экономической проблемой здравоохранения. Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) определяют значительный показатель заболеваемости, вызывают ухудшение качества жизни и экономический ущерб. Установлен ряд причин заболеваний печени, но основные факторы, связанные с ХВГ, включают вирус хронического гепатита С (ХГС), вирус хронического гепатита В (ХГВ), алкогольное заболевание печени (АЛП) и неалкогольную жировую клетчатку, заболевания печени (НАЖБП). По данным Всемирной организации здравоохранения гепатит занимает 2-е место среди инфекционных заболеваний. От этого заболевания наблюдается 1,3 миллиона смертей в год. По последним данным, в 187 странах число смертей от вирусных гепатитов в 2019 году выросло до 1,1 миллиона. Увеличилось до 1,3 миллиона в 2022 году, из которых 83% были вызваны гепатитом В и 17% — гепатитом С [1]. Несмотря на множество проведенных работ и исследований, механизмы, ответственные за прогрессирование длительной инфекции с переходом в цирроз печени, еще предстоит полностью выяснить. Однако некоторые ученые предполагают, что иммуногенетические параметры могут играть решающую роль в патогенезе вирусных гепатитов [3,4].

Фиброскан- может быть важным диагностическим методом у больных с циррозом печени. С помощью этого метода определяют уровень ЦП и по результатам дополнительных ИФА, вирусологических анализов рекомендуют соответствующие методы лечения. При Фиброскане фиброз и стеатоз оцениваются отдельно. Твердость ткани печени измеряется в килопаскалях (кПа). Нормальный показатель находится в пределах 2-7 кПа. При

заболеваниях печени этот показатель выше нормы. Наивысший результат может составлять 75 кПа [5,6].

В ниже таблице показана результатов Фиброскана при хроническом гепатите В и гепатите С.

Болезнь	Значение измерения твёрдости печени	Стадия фиброза	Состояние печени
Гепатит В	2–7 кПа	F0–F1	Норма
	8–9 кПа	F2	Незначительное рубцевание ткани печени
	8–11 кПа	F3	Значительное рубцевание ткани печени
	12 кПа и выше	F4	цирроз печени
Гепатит С	2–7 кПа	F0–F1	Норма
	8–9 кПа	F2	Незначительное рубцевание ткани печени
	9-14 кПа	F3	Значительное рубцевание ткани печени
	14 кПа и выше	F4	цирроз печени

Цель исследования: Оценить результаты фибросканового исследования у больных циррозом печени, вызванным вирусами HBV и HCV.

Методы и материалы исследования: Научные исследования проведены в 2024 году у 40 пациентов, находящихся на лечении в Гепатологическом отделении Самаркандской инфекционной больницы. В ходе научных исследований проводились клинические обследования, общий анализ крови, биохимический анализ крови, свертываемость крови, серологический,

молекулярно-генетический анализ. Среди инструментальных методов исследования проводились ультразвуковое исследование печени, эластометрическое исследование, Фиброскан. Ультразвуковую эластометрию печени определяли с помощью аппарата «Фиброскан» («Exosens», Франция). 28 (70%) больных были женщинами и 12 (30%) мужчинами, средний возраст которых составил 46,5 лет.

Пациенты, участвовавшие в научных исследованиях, были разделены на 2 группы:

В 1-й группу вошли 27 больные с диагнозом: Цирроз печени вирусной HBV-этиологии. HBsAg положительный. Стадия декомпенсации. Класс В по Чайлду Пью. Осложнение: портальная гипертензия. Асцит.

Во 2-ю группу вошли 13 пациентов с диагнозом Цирроз печени вирусной HCV этиологии. HCV положительный. Стадия субкомпенсации. Класс В по Чайлду Пью. Осложнение: портальная гипертензия. Спленомегалия.

Наличие коморбидных состояний у больных ЦП вызывало ухудшение общего состояния больных и требовало применения комплексных лечебных мероприятий. Коморбидность – это наличие у одного пациента двух и более хронических заболеваний, этипатогенетически связанных или сопутствующих [7,8]. Согласно литературе, коморбидность является синонимом понятия мультиморбидности. В нашем исследовании у 4% больных ЦП была бронхиальная астма, у 7% - хронический гастрит, у 30% - хронический панкреатит, у 67% - хронический холецистит, у 25% - ишемическая болезнь сердца, стенокардия и у 9% - сахарный диабет II типа [9,10,11,12].

Результаты исследования:

По результатам Фиброскана у больных 1 группы: показатель F1 выявлен у 2 больных, F2 - у 5 больных, F3 - у 8 больных, F4 - у 12 больных.

Во 2-й группе - 13 больных циррозом печени, вызванным вирусом HCV, по результатам Фиброскана: у 2 больных - F1, у 4 больных - F2, у 3 больных - F3,

у 4 больных - F4. Эти показатели соответствуют клинико-лабораторным показателям эластографии F1, F2, определяющим стадию компенсации ЦП.

В период компенсации цирроза печени клинические симптомы у больных отчетливо не развивались. У них отмечались явления астеновегетативных расстройств, диспептические изменения, общая слабость, тяжесть под правой грудной клеткой. У части больных (21%) цирроз печени протекал скрыто и бессимптомно. В таких случаях заболевание сопровождалось осложнениями. Декомпенсированный цирроз печени проявлялся следующими симптомами: пожелтение кожи, асцит, в биохимическом анализе крови наблюдались такие признаки, как повышение общего билирубина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, снижение сывороточного альбумина.

Результаты ультразвукового исследования показали разные результаты при разных клинических формах. В 46,7% случаев печень была увеличена, у 31,5% больных размеры печени уменьшены, а в 21,8% размеры печени не изменены. Эхоструктура печени имеет неоднородное строение. Внутривенные желчные протоки и кровеносные сосуды расширены. Диаметр воротной вены $17,1 \pm 1,1$ мм, нижней полой вены $27,2 \pm 1,1$ мм, общего желчного протока $3,2 \pm 1,2$ мм. Увеличение селезенки выявлено у 78,5% больных.

Заключение.

Следует заключить, что изучение клинико-инструментальных, лабораторных и молекулярно-генетических показателей в зависимости от клинической формы ЦП показало их значимую роль в реализации тяжести патологических процессов, что выступает в качестве патогенетической основы для усовершенствования критериев прогноза вероятности повышенного риска развития и тяжести течения заболевания [13,14]. Своевременное и правильное применение методов диагностики и лечения исключает ускорение ЦП [15]. Это имеет важную социально-экономическую эффективность, предотвращает развитие опасных осложнений и выздоровление больных.

Литературы:

1. Global hepatitis report 2024: action for access in low and middle-income countries. 9 april 2024. World Health Organization.
2. Rabimkulovna S. G. Value of ultrasonic elastometry in diagnosis of chronic liver diseases. – 2022.
3. Шодиева Гульзода Рабимкуловна Роль цитокинов у больных циррозом печени вирусной этиологии // Вестник науки и образования. 2020. №10-4 (88). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-tsitokinov-u-bolnyh-tsirrozm-pecheni-virusnoy-etilogii>.
4. Шодиева Г.Р., Зиядуллаев Ш.Х., Ризаев ДЖ.А., Камалов З.С., Рузибакиева М.Р., Кадыров ДЖ.Ф., Ассоциация полиморфизма RS2275913 и хронической инфекции HBV и HCV с циррозом печени у узбекской популяции, *Американский журнал медицины и медицинских наук*, т. 13 № 11, 2023, стр. 1802-1804. doi: 0.5923/j.ajmms.20231311.42.
5. Bekmuradova M. S., Shodieva G. R. Helicobacter pylori worsening factor of the patient's condition in patients with liver encephalopathy. – 2021.
6. Shodiyeva G. R., Hikmatova S. JIGAR SIRROZI BILAN HASTALANGANLARDA KLINIK LABORATOR OZGARISHLAR //ZAMONAVIY TARAQQIYOTDA ILM-FAN VA MADANIYATNING O‘RNI. – 2024. – T. 3. – №. 2. – С. 123-127.
7. Shodiyeva G. R., Rustamova S. A., Ibragimova E. F. BRONXIAL ASTMADA NAFAS TIZIMI OBSTRUKSIYASI VA KARDIOVASKULYAR TIZIMDAGI O‘ZGARISHLARNING OZARO BOG‘LIQLIGI //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2021. – T. 1. – №. 11. – С. 1214-1218.
8. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. Коморбидность при бронхиальной астме //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 264-266.
9. Агабабян Ирина Рубеновна, Исмаилов Жамшид Абдураимович, Турдибеков Хусан Ибрагимович, Шодиева Гулзода Рабимкуловна, Рузиева

- Амира Асоровна Изучение состояния кардиоваскулярной системы при ХОБЛ // Достижения науки и образования. 2019. №10 (51).
[URL:https://cyberleninka.ru/article/n/izucheniesostoyaniyakardiovaskulyarnoy-sistemy-pri-hobl](https://cyberleninka.ru/article/n/izucheniesostoyaniyakardiovaskulyarnoy-sistemy-pri-hobl).
10. РАБИМКУЛОВНА С.Г., ФАРМАНОВНА И.Е., РАДЖАББОВНА А.Р.
Функциональные нарушения у больных неконтролируемой бронхиальной астмой //JournalNX. – 2021. – Т. 7. – №. 02. – С. 199-201.
11. Rabimkulovna S. G. Surunkali Obstruktiv Bronxitda Komorbidlik //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 50. – С. 78-80.
- 12.Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Низомов Бахтиер Уракович Роль функциональной диагностики в оценке степени обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме // Наука и образование сегодня. 2020. №5 (52). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-funktsionalnoy-diagnostiki-v-otsenke-stepeni-obstruktsii-dyhatelnyh-putey-pri-bronhialnoy-actme>.
- 13.Rabimkulovna S. G. et al. АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА RS2275913 IL-17 А-ГЕНА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В И С //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.
- 14.Солеева Ситора Шахобовна, Джаббаровна Нафиса Мамасолиевна, Шодиева Гульзода Рабимкуловна Место гипополипидемической терапии в комплексном лечении стабильной стенокардии // International scientific review. 2019. №LXV. URL: [tps://cyberleninka.ru/article/n/mesto-gipolipidemicheskoy-terapii-v-kompleksnom-lechenii-stabilnoy-stenokardii](https://cyberleninka.ru/article/n/mesto-gipolipidemicheskoy-terapii-v-kompleksnom-lechenii-stabilnoy-stenokardii).
- 15.Тошназаров Ш. М. и др. Эффективность дигитализации-дигоксином у больных с хронической сердечной недостаточностью //Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования. – 2019. – С. 175-177.