

**СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С ХАСТАЛИГИНИ
КЕТИШИДА КЛИНИК- ЛАБОРАТОР МАРКЁРЛАРИНИНГ
ДИАГНОСТИК АХАМИЯТИ**

*Хайруллаева Дилнора Хислатовна – ассистент
Тошпулатова Гавхаршодбегим Отабековна – БДТИ студенти
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)*

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО
ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЁРОВ В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕПАТИТА С**

*Хайруллаева Дилнора Хислатовна – ассистент
Тошпулатова Гавхаршодбегим Отабековна – студентка БГМИ
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара,
Узбекистан)*

**DIAGNOSTIC VALUE OF CLINICAL AND LABORATORY
MARKERS DURING CHRONIC HEPATITIS C**

**Xayrullaeva Dilnora Xislatovna - assistance
Toshpulatova Gavkharshodbegim Otabekovna – student of BSMI
*Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)***

- 1. Xayrullaeva Dilnora Xislatovna, dilnorahislatovna@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0009-0005-3586-5404>*
- 2. Toshpulatova Gavkharshodbegim Otabekovna
tashpulatova.gagi@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0009-0007-8193-7469>*

Цель исследования. Клинико - лабораторные маркеры у пациентов с хроническим вирусным гепатитом - оценка функции печени путем определения биохимических показателей

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были получены данные по результатам клинико-лабораторного обследования 105 пациентов с диагнозом хронический вирусный гепатит. 67 (63,8%) пациентов были женщинами и 38 (36,1%) - мужчинами, их возраст варьировался от 20 до 75 лет (в среднем $44,2 \pm 3,2$ года). В ходе обследования была проведена сравнительная оценка состояния здоровья 60 здоровых людей в возрасте 20-65 лет.

Результаты и анализ. В результате исследования было установлено, что пациенты с хроническим вирусным гепатитом имеют высокую частоту субъективных или объективных признаков в клинической картине и повышенные показатели цитолиза печени по данным лабораторных анализов.

Вывод. Установлено, что хронический гепатит протекает при отсутствии субъективных или объективных признаков со стороны клинической картины, из лабораторных анализов - показателей цитолиза печени, повышенных показателей АЛТ, общего билирубина, пигментных едких веществ.

Актуальность и важность темы. Гепатит С является одной из основных причин хронических заболеваний печени и представляет собой не только медицинскую, но и социально-медицинскую проблему в связи с его широким распространением по всему земному шару, наблюдающимся преимущественно при сохранной трудоспособности населения, тяжелом течении болезни. осложнения и переход в хроническую стадию [1,3,4,5]. Хронический вирусный гепатит С характеризуется быстрым прогрессированием в фиброз и через 20-30 лет заболевание прогрессирует в цирроз печени в 20-45% случаев и гепатоцеллюлярную карциному в 5-15% случаев. В большинстве случаев хронический вирусный гепатит С

протекает бессимптомно, а лабораторные анализы наблюдаются на пограничных показателях [2,5,10,11].

Сегодня в мире проводится ряд научных исследований по изучению клинико-лабораторных основ хронических вирусных гепатитов, профилактике осложнений заболевания путем разработки методов ранней диагностики и лечения. Однако количество исследований, позволяющих подтвердить это мнение, крайне мало, и информация в них неубедительна.

Исходя из этого, целью нашей работы является оценка функции печени путем определения клинико-лабораторных маркеров и биохимических показателей у больных хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы контроля. В исследование включены результаты клинико-лабораторного и инструментального обследования 105 больных с диагнозом хронический вирусный гепатит. 67 (63,8%) больных были женщинами, 38 (36,1%) мужчин, их возраст колебался от 20 до 75 (в среднем $44,2 \pm 3,2$) года. Результаты обследования оценивались по клинической карте (анкете). Согласие было получено от членов этического комитета, созданного при Бухарском медицинском институте для проведения исследования. Критерии включения в исследование: больные хроническим гепатитом в возрасте 20-75 лет; лица, давшие письменное согласие на проведение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Критерии исключения: алкогольная или наркотическая зависимость, токсический гепатит, алкогольный гепатит, тяжелые заболевания (неконтролируемая артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа - стадия декомпенсации, хроническая сердечная недостаточность III-IV функционального класса, больные инфарктом миокарда и инсультом), беременные, женщины грудного возраста. Для исключения алкогольной болезни печени собирали и исключали анамнез (периодическое воздержание от спиртных напитков) с помощью

специального опросника CAGE [4]. В ходе исследования его сравнивали с 60 здоровыми людьми (возраст 20-65 лет).

В процессе диагностики больных собирали данные анамнеза, использовали лабораторные и ультразвуковые исследования. УЗИ брюшной полости (оценка размеров печени и селезенки, состояния паренхимы, внепеченочных желчных протоков, сосудистого рисунка печени, определение признаков портальной гипертензии: наличие асцита, диаметра селезеночной вены > 10 мм, воротная вена > 13 мм, спленомегалия, регургитация пупочной вены по параметрам нарушения оттока, отмечались следующие признаки: увеличение печени, повышенная эхогенность, относительно сниженная плотность печени по сравнению с селезенкой (индекс «печень-селезенка» менее 1), снижение звукопроводимости, ухудшение визуализации воротных и печеночных вен. Исключение фиброза паренхимы печени 105 пациентам выполнена ультразвуковая эластография.

Биохимические исследования крови: Изучали ланинаминотрансферазу (АЛТ) и аспартатаминотрансферазу (АСТ), γ -глутамилтранспептидазу (ГГТП), щелочную фосфатазу (ЩФ), общий билирубин, общий белок и его фракции, активность свертывающей системы крови.

Полученные данные были статистически обработаны с использованием t-критерия Стьюдента, и разница результатов с $P < 0,05$ была признана достоверной.

Результаты и анализ. Соотношение женщин и мужчин в наших исследованиях составляет 1,3:1. Распространенность хронических вирусных гепатитов по возрасту представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика обследованной группы пациентов

Индикаторы	Основная группа = 105	Контрольная группа = 60
-------------------	------------------------------	--------------------------------

Люди	н	38	25
	%	36,1	41,6
женщины	н	67	35
	%	63,8	58,3
Средний пациентов	возраст	44,2±3,2	40,2±2,2

Как видно из таблицы 1, результаты анализа показали, что хронический вирусный гепатит при анализе по полу чаще встречается у женщин и преимущественно наблюдается у рабочего класса населения.

Для оценки особенностей клинических проявлений первой задачей было определить круг ведущих симптомов, составляющих суть заболевания. После этого анализировали каждый клинический и объективный признак. Подробно проанализированы частота и уровень встречаемости клинических признаков хронического вирусного гепатита.

Таблица 2

Частота встречи субъективных и объективных симптомов при хроническом гепатите

Индикаторы	Бессимптомное течение	Наличие субъективных или объективных симптомов	Наличие субъективных и объективных симптомов
Астеновегетативный синдром – слабость, снижение работоспособности, нарушения сна,	30 (28,5%)	50 (47,6%)	40 (38%)

раздражительность, пониженное настроение, головная боль, похудание.			
Диспептический синдром – желчная диспепсия с горечью во рту, тошнотой, отрыжкой воздухом, Кишечная диспепсия – метеоризм, постоянный понос.	29 (27,6%)	52 (49,5%)	24 (22,8%)
Болевой синдром – боль под правым ребром, ощущение тяжести,	26 (24,7%)	54 (51,4%)	25 (23,8%)
Холестатический синдром – пожелтение кожи, склер, слизистых оболочек.	31 (29,5%)	52 (49,5%)	22(23,3%)

Основной набор клинических симптомов, характерных для хронического гепатита, следующий: слабость, снижение работоспособности, нарушения сна, раздражительность, пониженное настроение, головная боль, похудание, тяжесть и дискомфорт под правым ребром, метеоризм, запор, метеоризм, пожелтение кожи. кожа и склеры.

Как видно из информации, представленной в таблице, частота симптомов хронического вирусного гепатита различна и зависит от стадии заболевания.

Было отмечено, что 28,5% астеновегетативных симптомов протекали бессимптомно, у 47,6% больных имелся только один из субъективных или объективных симптомов, а у 38% больных наблюдались как субъективные, так и объективные симптомы. Среди диспептических симптомов у 49,5% больных наблюдалось полное ощущение горечи во рту, тошнота и диспептический синдром, у 22,8% больных - отдельно, у 27,6% больных симптомы отсутствовали. Боль под правым ребром, ощущение тяжести, субъективные и объективные признаки выявлены у 51,4% больных, объективные признаки - отдельно у 23,8% больных.

Холестатический синдром - пожелтение кожи, склер, слизистых оболочек не наблюдалось у 29,5% больных, субъективные и объективные симптомы наблюдались у 49,5% больных, а у 23,3% больных - только один симптом.

При хроническом вирусном гепатите у пациентов Для оценки функционального состояния печени изучали параметры пигментного обмена, цитолиза и холестаза. (Таблица 3).

Таблица 3

Показатели цитолиза в сыворотке крови больных хроническим вирусным гепатитом С и контрольной группы

Индикаторы	КГ(n=60)	ОГ(n=105)	P
Альбумин г/л	52,1±1,12	44,1±2,8	> 0,05
Общий билирубин мкмоль/л	11,4±0,4	16,2±5,7	0,01
Связанный билирубин мкмоль/л	3,4±0,6	3,9±0,7	0,02
АЛТ (Ед/л)	18,7±0,76	36,7±7,1	0,001
АСТ (Ед/л)	21,8±1,2	26,8±6,6	0,001
ЩФ (Ед/л)	122,7±6,3	128,1±22,8	0,02

γ -ГГТП (Ед/л)	24,7±1,1	33,7±13,2	0,001
-----------------------	----------	-----------	-------

Примечание: n — количество наблюдений P – достоверная разница по сравнению с показателями контрольной группы.

Следующие проверки биохимические анализы: Исследовали ланинаминотрансферазу (АЛТ) и аспартатаминотрансферазу (АСТ), γ -глутамилтранспептидазу (ГГТП), щелочную фосфатазу (ЩФ), общий билирубин и его фракции.

У больных хроническим вирусным гепатитом уровень билирубина значительно увеличился по сравнению со значениями контрольной группы. Общий билирубин у пациентов $16,2 \pm 5,7$ и установлено, что оно превышает показатели контрольной группы. Киста печени уровень низких показателей АЛТ $36,7 \pm 7,1$, АСТ $-26,8 \pm 6,6$ оказалось в 2 раза выше, чем у больных контрольной группы. Щелочная фосфатаза $128,1 \pm 22,8$ Ед/л, соответствовало нормативным значениям (Таблица 3).

В заключение отметим, что субъективные или объективные симптомы хронического гепатита отличаются от клинической картины, лабораторных анализов. показатели цитолиза печени АЛТ, повышение общего билирубина со стороны пигментных показателей был определен.

Литература

1. K.D. Khislatovna. Condition of Discirculatory Encephalopathy in Hypothyroidism // EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN 2(5)// 2022, P.-255-257.
2. K.D. Khislatovna. Indicator Of Dyscirculatory Encephalopathy In Hypothyroidism // International Journal of Human Computing Studies, 2(6)// 2020, P.- 34-37.
3. K.D. Khislatovna, S.M. Avezova. Changes in hormonal in adverse environmental condition // World Journal of Pharmaceutical Research // 2020, P - 15. .

4. K.D. Khislatovna. Diagnostic significance of gene polymorphism in the course of viral hepatitis b and c//*barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar*// 2022, P. – 113-115.
5. D.H. Yuldasheva, D.X. Xayrullayeva. Diagnostic significance of gene polymorphism in the course of viral hepatitis b and c // *Евразийский журнал медицинских и естественных том 2(8)* // 2022, P.- 50-53. 17.
6. Xamrayev A.A., Yuldosheva D.X., Zokirov V.Z., Muxammedova Z.R. Clinical-laboratory markers of progression of non-alcoholic fatty liver disease // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – USA, 2021, 11(5). – P. 419-425.
7. Xamrayev A.A., Yuldosheva D.X., Шамсиева Т.Т., Хайдаров Д.Б. Diagnostic significance of molecular-genetic markers in the development of non-alcoholic fatty liver disease // *Тиббиётда янги кун журнали*. – Тошкент, 2022. – № 9(47) – С. 374-381.
8. Yuldasheva D.H. Shadjanova N.S., Oltiboyev R.O. Non-alcoholic fatty liver disease and modern medicine // *Academicia an international multidisciplinary research journal* // Vol.10. Issue 11. Nov.2020. – P. 1931 – 1937.
9. Yuldasheva D.H., Zokirov V.Z., G`ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver disease: Modern view of the problem // *A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal*. Vol.6. Issue 12. Dec.2020. – P. 286 – 292.
10. Yuldosheva D.X. Diagnostic significance of laboratory markers, inflammatory and anti – inflammatory cytokines in the development of non-alcoholic fatty liver disease steatosis and steatohepatitis // *British Medical Journal*, 2022. – № 3. – P. 26-35.
11. Yuldosheva D.X. Prevalence of non- alcoholic fatty liver disease, clinical and laboratory markers // *Eurasian journal of medical and natural sciences*. Tashkent. 2022, – P. 94-100.
12. Yuldosheva D.X. Relationship to the refluxate type of the effectiveness of treatment degree of gastroesophageal reflux disease // *European Journal of Research*. Austria, Vienna. – 2019. – № 2. – С. 110-114.

13. Yuldosheva D.X., Zokirov V.Z., G`ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver: modern view of the problem // Multidisciplinary Peer reviewed journal. India. Vol.6, Issue 12, 2020. – P.286-292.

14. Yuldasheva D.H., Xayrullayeva D.X.. Diagnostic significance of gene polymorphism in the course of viral hepatitis b and c // international bulletin of medical sciences and clinical research, 2(11), <https://doi.org/10.5281/zenodo> // 2022, P - 29–31.

15. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: национальное руководство / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.

16. Журавлева Л.В. Применение эластографии у больных хроническими заболеваниями печени / Л.В. Журавлева, Е.В. Огнева // Гастроэнтерология. – 2018. - №52. – С.98-103.

17. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство для врачей / С.Д. Подымова. - Изд. 5-е, перераб. и доп. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. — 984 с.

18. Хайруллаева Дильнора Хислатовна. Диагностическое значение полиморфизма гена в течении вирусного гепатита с// international bulletin of applied science and technology, 3(4), <https://doi.org/10.5281/zenodo.7882474> // 2023, P -969-972