

СТЕАТОЗНИ ТАШХИСЛАШДА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ТАХЛИЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Рашидова Х.А.

Самарканд давлат тиббиёт университети

Изох. 167 нафар стеатоз касаллиги билан огриган беморларда кечадиган клиник белгилар ва лаборатория тахлиллари келтирилган. Клинико-лаборатор курсаткичларнинг касалликнинг огирлик даражасига кура ошиб бориши тахлил килинган.

Калит сузлар: стеатоз, клиник белгилар, лаборатория курсаткичлар.

Кириш. Ҳозирги вақтда стеатоз клиницистлар томонидан жигар хужайралари ичида ёғнинг ортиқча тўпланишига асосланган сурункали касаллик сифатида қаралади. Агар ўз вақтида даволанмаса, у кейинчалик стеатогепатитга айланиши мумкин. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг статик маълумотларига кўра (2022), ушбу жигар касаллиги дунё бўйлаб ҳар саккизинчи одамда учрайди [2,3,5].

Стеатоз ривожланишининг этиологиясида экзоген ва ирсий омиллар туради. Экзоген омилларга токсик (спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, баъзи доридармонларни қабул қилиш), шунингдек, инсоннинг турмуш тарзидаги овқатланиш тартибининг бузилиши киради [1,4,10].

Аhn Y. ўз тадқиқотида стеатознинг 75% астеник синдром билан бирга содир бўлишини қайд этади. 30-35% ҳолларда беморлар овқатланиш билан боғлиқ бўлган ўнг қовурғалар ости соҳасида оғриқ ва ноқулайликдан шикоят қиладилар. Беморларнинг тахминан 50% ида унг қовурғалар ости соҳасида оғирлик ҳисси, чарчоқнинг кучайиши ва уйқучанлик кузатилган, аммо бу кўринишлар касаллик кечишига хос эмас.

ЖНЁК босқичлари юқори тана вазни индекси (ТВИ), диабет, гипертензия, қонда юқори триглицеридлар ва / ёки инсулин қаршилиги билан боғлиқ. Дастлабки босқичда лаборатор кўрсаткичларининг ўзгариши режали текширувлар, тиббий кўрик ёки бошқа касалликларни текшириш ва даволаш пайтида аниқланиши мумкин. ЖНЁК диагностикаси учун лаборатор текширув усуллари, жумладан, липид ва углевод алмашинуви кўрсаткичларини, инсулин резистентлиги оғирлик даражасини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга [6,8,9,].

Максад. Клиник белгилар ва лаборатория курсаткичлари тахлили ёрдамида стеатозларни ташхислашни яхшилаш.

Материаллар ва текширув усуллари. Ушбу тадқиқот иши 216 нафар беморни кенг қамровли текшириш натижаларини ўз ичига олган стеатозга шубҳа

қилинган ёки клиник жиҳатдан аниқланган: 95 нафар (44,9%) эркаклар ва 121 нафар (56%) аёллардир. Назорат гуруҳини 49 нафар соғлом кишилар, асосий гуруҳни эса 167 нафарини стеатознинг турли даражаси билан оғриган беморлар ташкил қилади. Текширувлар Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси терапия булимида олиб борилди.

Натижалар. Беморларда касалликнинг клиник кўринишини ўрганишда касаллик ривожланиши ошиши билан шикоятлар ҳам кўпайиши кузатилганлиги қайд этилди. Касалликнинг биринчи босқичида беморларда ўнг қовурға остида оғирлик шикоятлари деярли ҳар олтинчи беморда кузатилди, ҳар 8-9- беморда эса иштаҳани пасайиши ва чарчоқ кузатилди.

Касалликнинг иккинчи босқичида беморлар кўпроқ ўнг қовурға остида оғирлик ҳиссига, иштаҳанинг пасайишига, кекиришга, чарчоқ ва метеоризмдан шикоят қилдилар. Ушбу гуруҳдаги 55 нафар беморнинг 5 нафари (9%) гипертония билан касалланган.

ЖНЁК билан оғриган беморларнинг шикоятларини ўрганишда касалликнинг субъектив кўринишларининг энг юқори частотаси III босқичдаги беморларда кузатилган. Ушбу гуруҳда иштаҳанинг пасайиши, ўнг қовурға остида оғирлик ҳисси, эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси, метеоризм ва чарчоқ, кекириш ва кўнгил айниши шикоятлари қайд этилди. Шундай қилиб, касалликнинг дастлабки босқичларида беморларнинг шикоятлари енгил бўлиб, касалликнинг ривожланиши билан улар кўпайиб борди.

Алкогольсиз ёғли жигар касаллигининг клиник кўринишлари

Шикоятлар	I босқич (n-67)	II босқич (n-55)	III босқич (n-45)
I. Астеновегетатив синдром			
Умумий ҳолсизлик	1,8 %	11,5 %	17,5 %
Чарчаш	8,3 %	12,9 %	18,5 %
Уйку бузилиши	5,5 %	7,8 %	11,1 %
II. Диспепсик синдром			
Эпигастралда оғирлик ҳисси	2,7 %	3,7 %	19,4 %
Кўнгил айниши	7,8 %	12 %	15,7 %
Оғизда аччиқлик ҳисси	1,8 %	2,7 %	3,7 %
Ҳаво билан кекириш	4,1 %	13,8 %	17,5 %
Метеоризм	4,1 %	17,1 %	18,5 %
Иштаҳа пасайиши	15,2 %	20,3 %	22,2 %
Ич қотиши	5,5 %	6,9 %	7,8 %
Диарея	-	2,7 %	4,1 %
III. Жигар синдроми			
Ўнг қовурға ости соҳасида оғирлик ҳисси	16,2 %	19,4 %	21,2 %
Тери қичиши	-	4,1 %	5,5 %
Гепатомегалия	0,9 %	3,7 %	10,6 %
IV. Гипертоник касаллик			
	1,8 %	2,3 %	1,3 %
V. Қандли диабет 2- тури			
	4,62 %	6,01 %	9,2 %

Тиббий маълумотларнинг ретроспектив таҳлили шуни кўрсатдики, назорат гуруҳида АЛТ, АСТ, холестерин, қондаги глюкоза миқдори ва умумий билирубин даражасини кўрсатган биокимёвий таҳлиллар нормада.

Асосий гуруҳлардаги биокимёвий таҳлил натижаларида эса, АЛТ биринчи гуруҳ беморларда $0,68 \pm 0,02$ мкмоль/л булса учинчи гуруҳга келиб бу курсаткич $1,77 \pm 1,15$ мкмоль/л га етди. АСТ кўрсаткичлари ЖНЁК билан оғриган беморларнинг учинчи гуруҳида $0,90 \pm 0,57$ мкмоль/л гача сезиларли ўсди. Холестерин даражаси барча гуруҳларда $6,34 \pm 0,12$ мкмоль/л дан $7,73 \pm 0,17$ мкмоль/л гача кўтарилди. Биринчи гуруҳ беморлари орасида 10 (4,62%) нафар беморда қандли диабет, иккинчи гуруҳда 13 (6,01%) нафар ва учинчи гуруҳда 20 (9,2%) нафар беморда қайд этилди. Умумий билирубин кўрсаткичлари $19,84 \pm 1,36$ мкмоль/л гача кутарилди.

ЖНЁК билан оғриган беморларда лаборатор параметрлар (n-216).

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи (n-49)	1 гуруҳ (n-67)	2 гуруҳ (n-55)	3 гуруҳ (n-45)
АЛТ	$0,60 \pm 0,01$	$0,68 \pm 0,02$	$0,75 \pm 0,04^{***}$	$1,77 \pm 1,15^{***}$
АСТ	$0,32 \pm 0,01$	$0,37 \pm 0,05$	$0,41 \pm 0,22^{***}$	$0,90 \pm 0,57^{***}$
Холестерин	$5,95 \pm 0,12$	$6,34 \pm 0,12^{***}$	$6,66 \pm 0,14^{***}$	$7,73 \pm 0,17^{***}$
Глюкоза	$5,31 \pm 0,32$	$6,15 \pm 0,15^{***}$	$7,19 \pm 0,22^{**}$	$7,85 \pm 0,25^{***}$
Умумий билирубин	$15,61 \pm 0,66$	$16,49 \pm 0,42^{***}$	$17,10 \pm 0,48^{***}$	$19,84 \pm 1,36^{***}$

Эслатма: ишончлилиқ кўрсаткичи $p < 0,001$

Хулоса. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, кўпинча ЖНЁКнинг дастлабки босқичларида субъектив ва объектив лаборатор белгилари кам ифодаланади ва ўзига хос эмас. Улар фақат ёғли гепатознинг сезиларли ривожланиши билан намоён бўлади. ЖНЁК билан оғриган беморларнинг 60% дан ортиғи касаллиқнинг 2-3- босқичларда ва атиғи 20% игина клиник белгилари ҳали намоён бўлмаган пайтда кўпинча тиббий визуализация усуллари- ультратовуш таҳлили ёки МСКТ текширувларида намоён бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Бакулин И.Г., Сандлер Ю.Г., Кейян В.А., Ротин Д.Л. Новый неинвазивный метод оценки стеатоза при хронических заболеваниях печени // Терапевтический архив, 2016. № 2. с. 49-57.
2. Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Куценко В.А. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени среди населения трудоспособного возраста: ассоциации с социально-демографическими показателями и

поведенческими факторами риска (данные ЭССЕ-РФ-2) // Эпидемиология и практика 2022. с. 40-48.

3. Жирков И.И., Гордиенко А.В., Павлович И.М. Неинвазивные методы диагностики стеатоза при неалкогольной жировой болезни печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020. Т.174. №5. с. 61-66.
4. Кривошеев А.Б., Куимов А.Д., и соавт. // Особенности нарушений липидного обмена при неалкогольной жировой болезни печени // Сибирское медицинское обозрение №4, 2016. с. 48-57.
5. Кролевец Т.С. Клинико-лабораторные маркеры прогнозирования фиброза печени у лиц с неалкогольной жировой болезнью печени // Автореферат. Омск-2018, 11 с.
6. Лазебник Л. Б., Голованова Е. В., Туркина С. В., Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов, третья версия. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;185(1): с. 4–52.
7. Никонов Е.Л., Аксенов В.А. Современные подходы к диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени // Профилактическая медицина. 2018; 21(3): с.62-69.
8. Сучкова Е.В. Неалкогольная жировая болезнь печени: клинико-лабораторные особенности функции печени и желчевыводящих путей, эффективность комбинированной терапии: Автореферат. Ижевск, 2017. 43 с.
9. Тарасова Л.В., Цыганова Ю.В., Опалинская И.В., Иванова А.Л. // Обзор методов лабораторной диагностики, применяемых при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и алкогольной болезни печени (АЛП) на современном этапе // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Выпуск 164, 2019. № 4. с.72-76.
10. Федоров И.Г., Тотолян Г.Г., Ильченко Л.Ю. Неалкогольная жировая болезнь печени // Методические рекомендации. 2015. 42 с.