ПРИЗНАКИ ФИБРОЗИРОВАНИЯ ПЕЧЕНИ И МЕТОДЫ ЕГО ВЕРИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.

Шерзод ЗОКИРХОДЖАЕВ[1],
Дилафруз ХУДАЙБЕРГЕНОВА[2],
Нурали НАРЗИЕВ[3]
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент

Введение. *Вирус гепатита В является одной из основных причин хронических заболеваний печени, таких как гепатоцеллюлярная карцинома и цирроз. Число людей, инфицированных хроническим гепатитом В , в мире оценивается более чем в 400 миллионов, а осложнения, связанные с инфекцией, стали серьезной глобальной проблемой здравоохранения. Оценка фиброза печени имеет решающее значение для принятия терапевтических решений и прогнозирования исходов у пациентов с хроническим гепатитом В.*

Ключевые слова: *хронический гепатит В, воспаление, повреждение.*

Целью исследования было изучение клинико-биохимических характеристик пациентов с хроническим гепатитом В без фиброза и с фиброзом.

Материалы и методы

В исследование были включены 50 человек с диагнозом хронический гепатит В (ХГВ), которые проходили стационарное лечение в отделении общей терапии Многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета. Пациенты были разделены на две группы. 1-ю группу составили пациенты с ХГВ без фиброза, а 2-ю группу - пациенты с ХГВ и фиброзом. В качестве контрольной группы также были включены 15 по-видимому здоровых участников. Диагностика ХГВ основывалась на анамнезе клинических проявлений, лабораторных данных и инструментальных исследований.

План лабораторных исследований включал комплексный биохимический анализ (АЛТ, АСТ, билирубин и общий белок), коагулограмму, клинико-лабораторные исследования гематологических показателей (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, количество тромбоцитов, дифференциальное количество лейкоцитов) и полный анализ мочи. Объектами исследования 1-й группы стали 25 пациентов с ХГВ: 14 мужчин (44,0%), 11 женщин (56,0%). Возраст пациентов варьировал от 40 до 75 лет, средний возраст составил 64,4 года. У 46% пациентов заболевание протекало в умеренной активности, у 25,5%

- в тяжелой активности, у 22,22% и 7,7% отмечалась минимальная и легкая активность соответственно. Объектами исследования 2-й группы стали 25 пациентов с ХГД, получавших лечение в многопрофильной клинике ТашГМУ по отделению гепатобилиарной патологии. Из них 15 мужчин (60,0%), 10 женщин (40,0%). Возраст пациентов варьировался от 40 до 75 лет, средний возраст составил 61,8 года. Они проходили лечение в период с октября по декабрь 2025 года и получали стандартную терапию. Основными жалобами пациентов были изжога, тошнота, боль и тяжесть в правом верхнем квадранте, утомляемость, расстройство пищеварения и снижение работоспособности.

Результаты.

Клиническая картина характеризовалась слабостью, снижением аппетита, тошнотой и болью в правом подреберье. Рвота наблюдалась у 88% пациентов с хроническим гепатитом В (ХГВ) с фиброзом, снижение аппетита у 96%, слабость у 96% пациентов с ХГВ с фиброзом, что было достоверно выше, чем у пациентов с ХГВ без фиброза. Кроме того, желтуха сопровождалась сильным зудом у 5 пациентов. Боли в правом подреберье отмечались 88% пациентов во 2-й группе, что на 30% выше, чем в 1-й группе. У подавляющего большинства пациентов была выявлена гепатомегалия, при которой печень выступала в среднем на 2 сантиметра за пределы реберного края.

Биохимический анализ крови на ключевые показатели печени, такие как билирубин (прямой и общий) и печеночные ферменты (аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) и щелочная фосфатаза), позволит оценить, насколько хорошо работает печень. Например, значительное повышение билирубина в крови (гипербилирубинемия) часто наблюдается у пациентов с фиброзом (табл. 2). АЛТ является одним из ключевых показателей в выявлении патологий печени. Важны не только уровни этих веществ, но и соотношение АСТ/АЛТ, которое в норме составляет 1,33±0,42. Таким образом, у пациентов с фиброзом различной степени тяжести наблюдалось значительное повышение активности печеночных ферментов АЛТ и АСТ. Обычно легкая или бессимптомная вирусная инфекция вызывает краткосрочное повышение уровня АЛТ без значительного нарушения функции печени. В группе пациентов с хроническим гепатитом В с фиброзом наблюдалось повышение уровней АЛТ, АСТ и билирубина на 16%, 35% и 16,3% соответственно по сравнению с группой пациентов с хроническим гепатитом В.