



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (58) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (58)

2023

август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 616.345-002.44

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ РАЗВИТОЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Мухамеджанова М.Х. <https://orcid.org/0000-0003-0876-4040>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Хронический гепатит С (HCV-инфекция) представляет собой одну из наиболее актуальных медико-социальных проблем в мире, что обусловлено широким стабильно высоким уровнем заболеваемости и повсеместным распространением, а также колоссальными экономическими затратами на диагностический и лечебный процессы.

Одной из важнейших проблем, требующих изучения, в настоящее время является сердечно-печеночный синдром (СПС).

Ключевые слова: Хронический гепатит С, сердечно-печеночный синдром, рефрактерная анемия, гепсидин, феррокинетики.

FEATURES OF DIAGNOSTICS OF HEART FAILURE AND REFRACTORY ANEMIA DEVELOPED ON THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS C

Mukhamedzhanova M.Kh. <https://orcid.org/0000-0003-0876-4040>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Chronic hepatitis C (HCV-infection) is one of the most pressing medical and social problems in the world, which is due to a wide, consistently high incidence and ubiquitous spread, as well as enormous economic costs for diagnostic and treatment processes.

One of the most important problems requiring study at present is cardiohepatic syndrome (CHS).

Key words: Chronic hepatitis C, cardiohepatic syndrome, refractory anemia, hepcidin, ferrokinetics.

SURUNKALI GEPATIT C VA YURAK YETISHMOVCHILIGI BO`LGAN BEMORLARDA RIVOJLANAYOTGAN REFRAKTER ANEMIYA DIAGNOSTIKASINING XUSUSIYATLARI.

Mukhamedzhanova M.Kh. <https://orcid.org/0000-0003-0876-4040>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Surunkali gepatit C (HCV-infektsiyasi) dunyodagi eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bo'lib, bu keng tarqalgan, doimiy yuqori kasallanish va hamma joyda tarqalishi, shuningdek, diagnostika va davolash jarayonlari uchun juda katta iqtisodiy xarajatlar bilan bog'liq kasallikdir.

Hozirgi vaqtda o'rganishni talab qiladigan eng muhim muammolardan yana biri bu kardio-gepatik sindrom (CHS).

Kalit so'zlar: Surunkali gepatit C, kardio-gepatik sindrom, refrakter anemiya, gepsidin, ferrokinetik ko'rsatkichlar.

Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения число инфицированных вирусным гепатитом С пациентов в мире составляет около 210 млн человек, что составляет около 3 % населения земного шара. По расчетным оценкам возможная распространенность данного заболевания в нашей стране составляет до 1,5 %. Данная вирусная инфекция приобретает хроническое течение в 80 % случаев, что приводит к практически неизбежному нарастанию патологических процессов в печени, исходом которых в большинстве случаев является цирроз печени и (или) гепатоцеллюлярная карцинома [1,2,3,4,5,6].

При чихании или кашле, объятиях, рукопожатиях или поцелуях, через воду или посуду гепатит С ни у женщин, ни у мужчин не передается. Инфицирование ребенка во время грудного вскармливания от зараженной матери возможно только в случае попадания крови из воспаленного соска на поврежденные губы младенца, при отсутствии же этих условий через грудное молоко заражение невозможно [7,8,9,9,10,11].

Попадая в организм человека с инфицированной кровью, вирус очень быстро размножается, а в процессе репликации – активно мутирует. Это приводит к возникновению множества подтипов вируса и является основной причиной ускользания его от адекватного ответа иммунной системы и устойчивости к медикаментам. Накапливается вирус преимущественно в гепатоцитах, а также в иммунных клетках – моноцитах, макрофагах и прочих [12,13,14,15].

В современном мире, а в особенности в нашей стране смертность от сердечнососудистых заболеваний занимает одно из первых мест. Хотя в странах Европы и США в последнее время отмечается некоторое снижение заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС), в России этот показатель растет в геометрической прогрессии, чаще всего, поражая наиболее социально-активную популяцию. К сожалению, средний возраст заболевших в настоящее время приближается к 40 годам, все больше и больше случаев начала болезни и в 30 лет, что ведет к высокой инвалидности пациентов [16].

Анемии и анемический синдром - наиболее часто встречающаяся в практике врача любой специальности патология системы крови. Патогенез, диагностика и лечение анемий хорошо изучены, однако врачи допускают большое число ошибок - от несвоевременной и не правильной диагностики до неадекватного лечения. В последнее время стали выделять анемии хронических заболеваний, которые нередко являются ведущим клиническим проявлением тяжелой патологии - опухолей, заболеваний почек, хронических инфекций и в значительной степени определяют объем и стоимость медицинской помощи, качество жизни пациента [17].

Цель научного исследования является изучение показателей феррокинетики, уровня гепсидина и индексов фиброза печени у больных с сердечной недостаточностью.

Материал и методы

Нами было исследовано 134 больных с хроническим вирусным гепатитом С. Из них женщины 42,9% (n=61), мужчины 51,4% (n=73). Средний возраст больных составил $58 \pm 2,3$ лет.

У всех больных определено АЛТ, АСТ, ЛДГ, ГГТ, количество тромбоцитов, МНО. Для оценки феррокинетических параметров определено трансферрин, ферритин, гепсидин.

Проведение стандартных процедур обследования кардиологического больного (общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, эхокардиография (Эхо-КГ) с оценкой параметров внутрисердечной гемодинамики, электрокардиография (ЭКГ) в 12 отведениях, УЗИ органов брюшной полости и почек, рентгенография органов грудной клетки).

Результат и их обсуждения

Все большее число исследователей уделяют особое внимание поиску информативных неинвазивных методов скрининга печеночной дисфункции с разработкой шкал, позволяющих косвенно оценивать степень выраженности гистологических изменений ткани печени.

К настоящему времени разработаны ИФП, рассчитываемые на основании клинических данных и изменениях показателей, прямо или косвенно указывающих на повреждение печеночной ткани с формированием фиброза. Индекс APRI, самый простой и доступный для расчета, также до настоящего времени у пациентов с ССЗ не изучался. Данная формула была

разработана для выявления группы высокого риска значительного фиброза и ЦП у пациентов с вирусным гепатитом.

Гепсидин проверен у 75 больных. Гепсидин сыворотки определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) по принципу конкурентного связывания (набор для ИФА, USA). Анализ проводился в научной лаборатории Бухарского государственного медицинского института.

Результаты исследования и обсуждение. Расчет ИФП APRI для больных, включенных в исследование, осуществлялся на основании результатов общего и биохимического анализов крови, взятых в первые сутки с момента госпитализации.

Результаты расчета риска выраженного фиброза печени согласно индексу APRI. У 84 (62,8%) больных значения индекса APRI не превышали 0,5, что соответствует низкому риску выраженного фиброза печени, а «серую зону» составил 11,2% больных (n=15) пациентов. «Серая зона» - срединные значения индексов, для которых, согласно определению, нельзя с уверенностью говорить о высоком или низком риске выраженного фиброза, или плотности печени.

Высокий риск выраженного фиброза печени был выявлен у 35 (26 %) больных.

Нами было изучено сравнительный анализ параметров фиброза печени по индексу APRI и фракции выброса (ФВ) левого желудочка.

При наличии нарушений ритма сердца отмечался значительный разброс в значениях индекса APRI. Значимые различия между группами не выявлены (p=0,01).

Главной задачей нашего исследования была оценка изменений уровня гепсидина на разных уровнях снижения ФВ левого желудочка.

В последнее время ведется активное изучение не только новых биохимических маркеров, являющихся звеньями патогенеза ХСН, но и проводится оценка их влияния на ремоделирование внутренних органов и развитие полиорганной недостаточности, определяющей неблагоприятный прогноз больных. В качестве такого маркера нами был изучен гепсидин. Из 75 больных с определенным уровнем гепсидина 52,3% пациентов имели СН с низкой ФВ (СНнФВ), 28,4% пациента с промежуточной ФВ (СНпФВ) и 19,3% пациентов – с сохраненной ФВ (СНсФВ).

Группы статистически значимо не различались по возрасту, тяжести ХСН. (p>0,05). По результатам анализов среди пациентов группы СНсФВ преобладали женщины (66,6%). Во всех группах имелось положительный взаимосвязь между показателями гемоглобина и гепсидина. Также у больных с сохраненной ФВ ЛЖ реже наблюдалось наличие анемического лабораторного синдрома (таб. 1).

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов в зависимости от степени снижения ФВ ЛЖ

Параметр	СНсФВ1 (n=39)	СНпФВ2 (n=21)	СНнФВ3 (n=15)
Пол М/Ж	18/11	12/9	5/10
Возраст, лет	55,8±9,4	62,3±7,05	68,15±11,19
III-IV ФК, n (%)	19 (92%)	11 (79,1%)	12 (100%)
Анемия, n (%)	28,4 (%)	41,2 (%)	78,4 (%)
Гепсидин, нг/мл	28,2	20,4	15,3

Результаты исследование показали, что между уровнем гепсидина и ФВ имеется положительный взаимосвязь, и пациенты, относящиеся ко первой группе имеющие СНсФВ1 показали срединные значения данного показателя, обладали наиболее благоприятным клинико-лабораторным профилем (более высокий уровень гемоглобина, тромбоцитов, реже имели повышение АЛТ и АСТ, p>0,05).

У обследованных нами больных ХСН, при разной степени выраженности систолической дисфункции левого желудочка выделены различные факторы, оказывающие влияние на уровень гепсидина.

У больных с СНпФВ отмечено значимое влияние наличие нарушений ритма сердца на величину уровня гепсидина. Известно, что наличие нарушений ритма, дополнительно ухудшает перфузию органов при ХСН, усугубляя гипоксию.

Обращает на себя внимание, что уровень гепсидина у больных с выраженной систолической дисфункцией ЛЖ был выше (28,4 нг/мл (95%ДИ: 22,2-69,6)), чем при сохраненной и промежуточной ФВ ЛЖ, при отсутствии различий по частоте встречаемости и выраженности анемии. Кроме того, уровень гепсидина показал отрицательную взаимосвязь с ФВ ЛЖ по результатам проведенного нами многофакторного регрессионного анализа.

Выводы

Выявленная тенденция к увеличению уровня гепсидина при снижении ФВ ЛЖ менее 40% при отсутствии корреляций его уровня с другими клинико-лабораторными не позволяет тем не менее однозначно оценить его независимую роль в прогрессировании ХСН, так как регуляция уровня данного показателя у больных с ХСН является мультифакториальной и зависимой от различных обменно-метаболических параметров и коморбидных состояний, как гепатокардиальный синдром, что усложняет его оценку в качестве диагностического и прогностического маркера.

Из результатов нашего исследования следует отметить, что регуляция гепсидина у больных с ХСН является мультифакториальной, что усложняет оценку уровня гепсидина в качестве прогностического маркера.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лобзин Ю.В., Крюков Е.В., Жданов К.В. и др. Система выявления и медицинского сопровождения при HBV- и HCV-инфекциях у военнослужащих по призыву (на модели Черноморского флота) // Гепатология. 2003;1:6-10.
2. Lavanchy D. Evolving epidemiology of hepatitis C virus. Clin. Microbiol. // Infect. 2011;17(2):107-115.
3. Гармаева Т.Ц. Вирусные гепатиты В и С у больных заболеваниями системы крови: /автореф. дис. д-ра мед. наук. М., 2012.
4. Fried M.W. Side effects of therapy of hepatitis C and their management // Hepatology. 2002;36(5/1):237-244.
5. Rossotti R., Travi G., Pazzi A. et al. Rapid clearance of HCV-related splenic marginal zone lymphoma under an interferon-free, NS3/NS4A inhibitor-based treatment. A case report // J. Hepatol. 2015;62(1):234-237.
6. Carrier P., Jaccard A., Jacques J. et al. HCV-associated B-cell non- Hodgkin lymphomas and new direct antiviral agents // Liver Int. 2015;35(10):2222-2227.
7. Peveling-Oberhag J., Arcaini L., Bankov K. et al. The anti-lymphoma activity of antiviral therapy in HCV-associated B-cell non-Hodgkin lymphomas: a meta-analysis // J. Viral Hepat. 2016;23(7):536-544.
8. Sulkowski M.S., Wasserman R., Brooks L. et al. Changes in haemo- globin during interferon alpha-2b plus ribavirin combination therapy for chronic hepatitis C virus infection // J. Viral Hepat. 2004;11(3):243-250.
9. Jacobson I.M., McHutchison J.G., Dusheiko G. et al. Telaprevir for previously untreated chronic hepatitis C virus infection // N. Engl. J. Med. 2011;364(25):2405-2416.
10. Mukhamedjanova MH Anemia in patients with interferences and interpretation of modern therapy. NDM 2021;4(36):150-152.
11. Mukhamedzhanova M.Kh., Ahmedova N.Sh.. Determination of hepsidin in patients with chronic hepatitis associated with chf as a predictor of the severity of hepatocardial syndrome. // Art of Medicine International Medical Scientific Journal 10.5281/zenodo.7361300 2020;2(3):P.332-336.
12. Soota K., Maliakkal B. Ribavirin induced hemolysis: a novel mechanism of action against chronic hepatitis C virus infection // World J. Gastroenterol. 2014;20(43/16):184-190.
13. Dieterich D.T., Spivak, J.L. Hematologic disorders associated with hepatitis C virus infection and their management // Clin. Infect. Dis. 2003;37(4):533-541.
14. Милованова С.Ю., Козловская Л.В., Лопаткина Т.Н. Анемии при острых и хронических заболеваниях печени. клиническая гепатология. 2006;2(2):16-23.
15. Соловьева А.Е. Прогностическое значение плотности печени при декомпенсированной сердечной недостаточности: результаты проспективного обсервационного исследования на основе данных непрямой эластометрии /А.Е. Соловьева, Ж.Д. Кобалава, С.В. Виллевальде, М. Баярсайхан, И.В. Гармаш, М. Фудим // Кардиология. 2018;58(10):20-32.
16. Болотова Е.В. и др. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики железодефицитной анемии: Учебное пособие / Е.В. Болотова, В.А. Крутова, А.В. Дудникова, Н.С. Просолупова, А.А. Сороченко – Краснодар: Кубанский гос. мед. ун-т, 2022.
17. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. М.Ньюдиамед. 2001;168.

Поступила 20.07.2023

